

L 8 KA 26/10

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

8

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

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ausschluss von Überweisungen durch Hochschulambulanzen an Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren

1. Das Überweisungsverbot nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä und § 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä gilt auch für Hochschulambulanzen im Sinne des [§ 117 Abs. 1 SGB V](#).

2. Das Überweisungsverbot nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä und § 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä weist keine Statusrelevanz auf und hat daher in [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage.

3. Eine Hochschulambulanz kann dem Überweisungsverbot nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä und § 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä nicht entgegenhalten, die einzelne von ihr veranlasste Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahme weise keinen Forschungs- oder Lehrbezug auf.

4. Leistungen von Arztgruppen, die nur auf Überweisung tätig werden dürfen, dürfen nicht abgerechnet werden, wenn die Überweisung aus der professionellen Sicht des ausführenden Arztes erkennbar fehlerhaft ist.

5. Ein Universitätsklinikum der öffentlichen Hand ist bei der Wahrnehmung von Aufgaben der Krankenversorgung nicht grundrechtsfähig. Gleiches gilt für ein von einem solchen Universitätsklinikum in Privatrechtsform geführtes Medizinisches Versorgungszentrum.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 28. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 33.669,74 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Vergütung von Laborleistungen, die durch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) eines Universitätsklinikums auf Überweisung von Hochschulambulanzen desselben Universitätsklinikums erbracht wurden.

Das MVZ der klagenden GmbH nimmt seit dem Quartal II/2005 an der vertragsärztlichen Versorgung teil, damals mit zwei hausärztlich tätigen Allgemeinmedizern und einem Laborarzt. Alleiniger Anteilseigner der Klägerin ist ein als Anstalt des öffentlichen Rechts geführtes Universitätsklinikum, dessen Hochschulambulanzen seit 2001 gemäß [§ 117](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur ambulanten ärztlichen Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang ermächtigt sind. Bestandteil der Ermächtigung war ein Universitätspoliklinikenvertrag vom 09.01.2002, der unter anderem die in die Ermächtigung einbezogenen Hochschulambulanzen einzeln aufführte und Fallzahlobergrenzen für die im Rahmen der Ermächtigung pauschal zu vergütenden Behandlungsfälle festlegte. Der Vertrag galt bis zum 31.12.2002. Wesentliche Regelungen des Vertrages wurden in den Hochschulambulanzenvertrag vom 17.04.2003 überführt.

Mit Honorarbescheid vom 25.10.2005 setzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) das Honorar der Klägerin für das Quartal II/2005 unter Richtigstellung der Abrechnung auf 9.552,94 EUR fest. Bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung wurden sämtliche Laborleistungen, die im MVZ in insgesamt 1.825 Fällen auf Überweisung aus dem Universitätsklinikum erbracht worden waren, von der Vergütung ausgeschlossen. Zur Begründung verwies die Beklagte auf einen Beschluss ihres Vorstandes vom 21.09.2005, wonach die Eingriffe in die Gesamtvergütungsmittel durch Überweisungen aus dem Universitätsklinikum an sein MVZ unterbunden werden sollten. Bereits mit Schreiben vom 11.10.2005 hatte die Beklagte die Richtigstellung angekündigt, weil der begründete Verdacht bestehe, dass mit der Gründung des MVZ vorrangig das Ziel verfolgt werde, aufgrund besserer Abrechnungsmöglichkeiten Leistungen in den vertragsärztlichen Bereich zu verschieben. Die Prüfung der Abrechnung des MVZ bestätigte diesen Gestaltungsmissbrauch. Von den 2.075 durch das MVZ eingereichten Behandlungsscheinen seien 1.855 Überweisungen durch das Universitätsklinikum selbst und durch ermächtigte Ärzte am Universitätsklinikum, davon 1.853 Laborscheine.

Die Klägerin legte Widerspruch ein. Ihr MVZ sei ordnungsgemäß errichtet, nehme gleichberechtigt an der vertragsärztlichen Versorgung teil und dürfe deshalb auch auf Überweisung tätig werden. Die ermächtigten Ärzte und Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums seien zur Überweisung berechtigt. Die Ermächtigung für die Hochschulambulanzen enthalte keinerlei Einschränkungen im Hinblick auf Überweisungen. Auch der Hochschulambulanzenvertrag schließe externe Überweisungen in den vertragsärztlichen Bereich nicht aus, sondern regle nur interne Überweisungen. Für Laborleistungen werde bei internen Überweisungen eine gesonderte Vergütungspauschale gezahlt; die Laborleistungen seien also nicht mit der Pauschale für den Behandlungsfall abgegolten. Gegenstand der externen Überweisungen seien in der Regel Leistungen ohne Relevanz für Forschung und Lehre. Als Routineleistungen könnten diese nicht im Rahmen der Ermächtigung erbracht werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2006 half die Beklagte dem Widerspruch insoweit ab, als er Laborleistungen betraf, die auf Überweisung von aus Sicherheitsgründen ermächtigten Ärzten und Einrichtungen des Universitätsklinikums erbracht worden waren. Die Höhe der Nachvergütung setzte die Beklagte mit gesondertem Bescheid vom 05.07.2006 auf 1.241,35 EUR fest. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück. Die nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen seien nicht befugt, die im Rahmen der ambulanten Behandlung erforderlichen Teilleistungen an vertragsärztliche Leistungserbringer zu delegieren. Eine solche Verlagerung von Teilleistungen laufe Sinn und Zweck des Hochschulambulanzenvertrages zuwider und sei daher ausgeschlossen. Zudem seien gemäß § 24 Abs. 2 Satz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)/§ 27 Abs. 2 Satz 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) Überweisungen durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz unzulässig, wenn die betreffenden Leistungen auch in der Einrichtung selbst oder in verselbständigten 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.

Die Klägerin hat am 28.06.2006 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben. Die Honorarberichtigung könne weder auf den Hochschulambulanzenvertrag noch auf § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä gestützt werden. Die Parteien des Hochschulambulanzenvertrages seien nicht befugt, die Leistungserbringung im vertragsärztlichen Bereich zu regeln. Sie hätten durch den Hochschulambulanzenvertrag aber auch keinen Überweisungsausschluss in den vertragsärztlichen Bereich begründen wollen. Mit § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä werde ein genereller Überweisungsausschluss für Hochschulambulanzen nicht begründet. Vielmehr sei der Ermächtigungsumfang zu berücksichtigen, der bei Hochschulambulanzen die Erbringung von Leistungen ohne Forschungs- und Lehrbezug ausschließe. Tatsächlich würden aus dem Universitätsklinikum nur solche Leistungen an ihr MVZ überwiesen, die für Forschung und Lehre keine Rolle spielten. Darüber hinaus sei § 24 Abs. 2 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 EKV-Ä schon nicht einschlägig. Denn der Wortlaut der Vorschrift deute klar auf Einrichtungen im Sinne von [§ 311 SGB V](#) hin, nicht aber auf die nach [§ 117 SGB V](#) ermächtigten Hochschulambulanzen. Selbst wenn die Überweisungen rechtswidrig wären, schliesse dies den Vergütungsanspruch des Arztes, an den überwiesen werde, nicht aus.

Die Beklagte hat erwidert, die Klägerin als 100 %ige Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums könne sich auf die Wirksamkeit einer unzulässigen Überweisung nicht berufen. Sei eine Überweisung von der Ermächtigung nicht gedeckt, weil sie den Bereich der Forschung und Lehre überschreite, komme es auf § 24 Abs. 2 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 EKV-Ä nicht an; vielmehr sei eine solche Überweisung von vornherein unzulässig.

Mit Urteil vom 28.07.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Laborüberweisungen der Hochschulambulanzen sowie ihre Entgegennahme durch das MVZ der Klägerin und damit auch deren Ausführung und Abrechnung als vertragsärztliche Leistung verstießen gegen § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä. Diese Vorschriften seien einschlägig. Sie regelten auch Überweisungen durch Hochschulambulanzen der nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigten Hochschulkliniken. Der Überweisungsausschluss, der sich auf ermächtigte Einrichtungen beziehe, gelte gerade nicht für Einrichtungen nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#), die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung keiner Ermächtigung bedürften. Der Überweisungsausschluss habe zur Folge, dass die ermächtigten Hochschulambulanzen weitere Behandlungsleistungen, die im organisatorischen Verbund der Hochschulklinik erbracht werden könnten, durch deren Einrichtungen erbringen müssten. Die sich aus § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä ergebende Obliegenheit der ermächtigten Hochschulkliniken zur einheitlichen Behandlung und der Ausschluss externer Überweisungen bei Übernahme der ambulanten Behandlung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) blieben von den Regelungen des Hochschulambulanzenvertrages unberührt. Soweit ein Versicherter in einer Hochschulambulanz aufgrund einer Ermächtigung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) behandelt werde und im Zusammenhang damit weiterer fachübergreifender Diagnostik oder Therapie bedürfe, bewege sich die veranlasste Leistung im Rahmen des Forschungs- und Lehrauftrags. Wenn und solange Hochschulambulanzen im Rahmen der Obergrenzen des Hochschulambulanzenvertrages Behandlungsfälle übernehmen, sei eine Aufspaltung in Hauptleistungen, die aufgrund der Ermächtigung in der Hochschulklinik erbracht würden, und hierdurch veranlasste weitere Leistungen, die an Vertragsärzte und MVZ überwiesen würden, unzulässig. Die Klägerin müsse die Unzulässigkeit der Überweisungen gegen sich gelten lassen. Ihr MVZ sei an die Regelungen der Bundesmantelverträge und damit auch an § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä gebunden. Nichts anderes folge aus dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28.10.1992 ([6 RKA 28/90](#) - juris), wonach der Überweisungsausschluss in einem Poliklinikvertrag die Wirksamkeit der Überweisung im Verhältnis zu den aufgrund der Überweisung tätig gewordenen Vertragsärzten nicht berühre und deshalb deren Vergütungsanspruch nicht ausschließe.

Hiergegen richtet sich die Klägerin mit ihrer am 20.09.2010 eingelegten Berufung. Die Hochschulambulanzen gehörten nicht zu den "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" im Sinne des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä. Der Begriff "Fachambulanz" sei untrennbar mit den Einrichtungen nach [§ 311 SGB V](#) verbunden, wie auch der Verweis auf "Polikliniken" oder "Ambulatorien" als

verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses zeige. In Abgrenzung zu diesen handele es sich bei den "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" um die unselbständigen "Fachambulanzen" an ehemals staatlichen Krankenhäusern, die nicht über eine gesetzliche Zulassung verfügten. Selbst wenn § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä auf Hochschulambulanzen anwendbar wäre, hätten diese dagegen nicht verstoßen, weil sie nicht generell zur ambulanten ärztlichen Behandlung ermächtigt seien, sondern nur in dem Umfang, in dem dies zur Sicherstellung von Forschung und Lehre erforderlich sei. Darüber hinaus müsse sie – die Klägerin – eine Unzulässigkeit der Überweisung nicht gegen sich gelten lassen. Die Ausführungen in dem BSG-Urteil 28.10.1992 ([6 RKA 28/90](#) - juris) seien sehr wohl übertragbar. Natürlich sei sie an die Vorschriften der Bundesmantelverträge gebunden. Dies bedeute jedoch nicht, dass sie von einer Beschränkung der Überweisungsbefugnis der Hochschulambulanzen hätte Kenntnis haben können. Ein Abrechnungsverbot für Leistungen, die aufgrund unzulässiger Überweisungen erbracht würden, setze als Eingriff in das Grundrecht aus [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) eine ausdrückliche gesetzliche Regelung voraus, die fehle.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 28. Juli 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Honorarbescheides vom 25. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 zu verpflichten, die Laborleistungen aufgrund von Überweisungen durch die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums Dresden zu vergüten und das Honorar für das Quartal II/2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu festzusetzen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist hinsichtlich der Zurechnung eines Verstoßes gegen § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä auf die engen gesellschaftsrechtlichen Beziehungen zwischen der Klägerin und dem Träger der überweisenden Hochschulambulanzen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin ist nicht in rechtswidriger Weise dadurch beschwert, dass die Beklagte im Honorarbescheid vom 25.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2006 die für das Quartal II/2005 abgerechneten Laborleistungen nicht vergütet hat, die durch das MVZ der Klägerin auf Überweisung von Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums erbracht worden sind, dessen Tochtergesellschaft sie ist. Denn die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen verstieß gegen § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä. Das dort geregelte Überweisungsverbot gilt auch für Hochschulambulanzen (dazu 1.), ist mit höherrangigem Recht vereinbar (dazu 2.) und erfasst die hier streitigen Laboraufträge (dazu 3.). Die Unzulässigkeit der Überweisungen muss die Klägerin gegen sich gelten lassen (dazu 4.)

1. In § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä ist bestimmt: "Überweisungen durch eine ermächtigte Krankenhausfachambulanz sind nicht zulässig, wenn die betreffenden Leistungen in dieser Einrichtung erbracht werden können oder in Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses erbracht werden."

Zu den "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" im Sinne dieser Bestimmung gehören auch die Hochschulambulanzen. Unter diesen versteht das Gesetz die Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken, die nach [§ 117 SGB V](#) zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten ermächtigt sind. Bei den Hochschulambulanzen handelt es sich folglich (1) um Ambulanzen, d.h. Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patienten, die (2) an Hochschulkliniken und damit an zur stationären Versorgung der Versicherten zugelassene Krankenhäuser (vgl. 108 Nr. 1 SGB V) angebunden sind und deren Berechtigung zur ambulanten Versorgung der Versicherten (3) auf einer Ermächtigung beruht. Dementsprechend zählt § 14 Abs. 7 Satz 2 Apothekengesetz die Hochschulambulanzen zu den "ermächtigten Ambulanzen des Krankenhauses". Insoweit hat sich durch das Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23.04.2002 ([BGBl. I S. 1412](#)) nichts geändert, das in [§ 117 SGB V](#) die vormaligen "poliklinischen Institutsambulanzen der Hochschulen (Polikliniken)" durch die "Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen)" ersetzt hat. Durch diese Änderung sollten die von der Ermächtigung begünstigten Einrichtungen erweitert werden. Zur besseren Erfassung der Versorgungswirklichkeit und des Forschungsbedarfs in speziellen Fachgebieten wurde die Möglichkeit einer Ermächtigung nicht mehr nur für herkömmliche Polikliniken vorgesehen, sondern auf alle Ambulanzeinrichtungen von Abteilungen und Instituten einer Hochschulklinik ausgedehnt (BSG, Urteil vom 16.07.2008 - [B 6 KA 36/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 20](#) Rn. 17; vgl. [BT-Drucks. 14/7862, S. 4](#)). Der Begriffswechsel von "poliklinischer Institutsambulanz" zu "Hochschulambulanz" stellt klar, dass es sich um keine "klinische" Einrichtung handeln muss, die auf ärztliche Behandlung in einer stationären Einrichtung ausgerichtet ist. Vielmehr reicht für das Bestehen einer Hochschulambulanz aus, dass an der Hochschulklinik ein Arbeitsbereich besteht, in dem ambulante ärztliche Behandlungen im Verbund mit den Hochschulaufgaben der Forschung und/oder Lehre durchgeführt werden (BSG, Urteil vom 05.11.2003 - [B 6 KA 52/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 117 Nr. 2](#) Rn. 12).

Unter "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" sind dem Wortsinn nach alle (1) Ambulanzen, mithin Einrichtungen zur ambulanten Behandlung von Patienten, (2) an Krankenhäusern, also an Einrichtungen zur stationären Krankenbehandlung im Sinne des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#), zu verstehen, die (3) aufgrund einer Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und (4) fachspezifisch sind. Die Hochschulambulanzen weisen alle diese Merkmale auf. Sie sind nicht nur – wie bereits dargelegt wurde – ermächtigte Ambulanzen an Krankenhäusern, sondern auch nach medizinischen Fachgebieten gegliedert. Dies ist im Gesetz so angelegt, das in [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auf die disziplinspezifische Organisation der Hochschulmedizin Bezug nimmt, und ergibt sich hier konkret aus der Aufzählung der in die Ermächtigung einbezogenen Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums im Universitätspoliklinikenvertrag vom 09.01.2002, die mit der "Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie" beginnt und mit dem "Institut für Virologie" endet und die im Hochschulambulanzenvertrag vom 17.04.2003 fortgeschrieben wurde. Nichts anderes folgt daraus, dass die Ermächtigung nicht den einzelnen Hochschulambulanzen, sondern ihrem Träger erteilt wird. Denn nach [§ 117 SGB V](#) wird nicht der Träger als Ganzes, sondern werden nur ganz spezielle Teilbereiche förmlich ermächtigt (BSG, Urteil vom 05.02.2003 - [B 6 KA 26/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 117 Nr. 1](#) Rn. 21). Dies galt nicht nur vor Inkrafttreten des

FPG, als der Text des [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zwischen den "Polikliniken" einerseits und "ihren Trägern" andererseits unterschieden hatte, sondern trifft auch nach dessen Neufassung durch das FPG weiterhin zu, das die "Träger" durch die "Hochschulen oder Hochschulkliniken" ersetzt hat (laut [BT-Drucks. 14/7862, S. 4](#) wegen deren größerer Sachnähe). Der Sinn dieser Neufassung erhellt sich daraus, dass bis Ende der 1990er Jahre die Hochschulkliniken in der Regel unselbständige Anstalten der Hochschulen waren, die haushaltsrechtlich als Landesbetriebe geführt wurden und als deren Träger daher das Land angesehen werden konnte (siehe nur Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, S. 35, abrufbar unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7984-07.pdf>). Dies hat sich durch die seither erfolgten Organisationsreformen grundlegend geändert, durch die die Hochschulkliniken entweder rechtlich verselbständigt (so etwa in Sachsen als Anstalten des öffentlichen Rechts, § 1 Universitätsklinik-Gesetz [UKG] vom 06.05.1999, SächsGVBl. S. 207) oder mit den Medizinischen Fakultäten in eine juristische Person integriert wurden (vgl. Wissenschaftsrat, a.a.O. S. 45 ff.). Auf diese Entwicklung hat das FPG reagiert, indem es in [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die "Hochschulen oder Hochschulkliniken" an die Stelle gesetzt hat, an der zuvor die "Träger" der Hochschulambulanzen standen. Dies ändert indessen nichts daran, dass nach [§ 117 SGB V](#) nicht die Hochschulambulanz – oder gar die Hochschule – allgemein, sondern nur für spezielle Teilbereiche ermächtigt werden kann.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist der Begriff der "ermächtigten Krankenhausfachambulanz" nicht untrennbar mit den fortbestehenden Einrichtungen des DDR-Gesundheitswesens nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) verbunden. Zwar taucht in dieser Vorschrift der Begriff der "Fachambulanz" neben demjenigen der "Poliklinik" und des "Ambulatoriums" auf. Seit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) werden in Satz 1 des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) "diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensärauftrag" erwähnt; die ebenfalls vom GSG in Satz 2 der Vorschrift eingeführte Übergangsregelung für "kirchliche Fachambulanzen" ist inzwischen außer Kraft getreten. Doch fallen unter die "Fachambulanzen" im Sinne des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) nicht die "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" im Sinne des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä. Denn die von [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) erfassten Fachambulanzen nehmen und nehmen nicht aufgrund einer Ermächtigung an der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung teil, sondern sind kraft Gesetzes zugelassen. Weil aber § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä seinem klaren Wortlaut nach nur "ermächtigte" Fachambulanzen an Krankenhäusern erfasst, gilt das darin geregelte Überweisungsverbot gerade nicht für die Fachambulanzen im Sinne des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#). Die Bundesmantelverträge differenzieren genau zwischen Ermächtigung und Zulassung. So werden in § 1a BMV-Ä/EKV-Ä "ermächtigter Arzt oder Psychotherapeut" als "Arzt oder Psychotherapeut im Ermächtigungsstatus" (Nr. 5) und "ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung" als "ärztlich geleitete Einrichtung im Ermächtigungsstatus" (Nr. 7) definiert. Dagegen bezeichnen die Bundesmantelverträge die Einrichtungen nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) ausdrücklich als "zugelassene Einrichtungen" (§ 4 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä/§ 8 Abs. 1 Satz 1 EKV-Ä). Wie der Verweis auf [§ 117 SGB V](#) in § 1a Nr. 7 BMV-Ä/EKV-Ä zeigt, zählen die Hochschulambulanzen zu den "ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen" (so auch allgemein BSG, Urteil vom 01.07.1998 - [B 6 KA 43/97 R](#) - [BSGE 82, 216](#), 218 = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 9](#); Urteil vom 15.03.1995 - [6 RKA 36/93](#) - [BSGE 76, 48](#), 51 = [SozR 3-2500 § 120 Nr. 5](#)). Zu keiner anderen Beurteilung führt, dass § 24 BMV-Ä/§ 27 EKV-Ä in Absatz 2 Satz 4 von "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" in Absatz 1 Satz 1 dagegen von "ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen" spricht ist. Denn letzteres ist ein Oberbegriff, unter den auch die ermächtigten Krankenhausfachambulanzen fallen.

Allerdings behauptet die Klägerin im Berufungsverfahren nicht mehr, dass unter den "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä die nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) zugelassenen Fachambulanzen an Krankenhäusern zu verstehen sind. Vielmehr meint sie nur noch, von § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä seien diejenigen Krankenhausfachambulanzen erfasst, die, weil sie die Voraussetzungen des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) nicht erfüllen, nur aufgrund einer Institutsermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Auch eine solche Einschränkung des Anwendungsbereichs lässt sich indessen § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä nicht entnehmen. Insbesondere ergibt sie sich nicht aus dessen Entstehungsgeschichte. Die 1990 in Kraft getretenen Bundesmantelverträge enthielten in der Vorgängervorschrift zu § 24 BMV-Ä/§ 27 EKV-Ä keine dessen heutigen Absatz 2 Satz 4 entsprechende Bestimmung. Diese wurden erst 1995 eingeführt (vgl. Deutsches Ärzteblatt [DÄ] 1995, A-625). Seither ist in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä das zitierte Überweisungsverbot für ermächtigte Krankenhausfachambulanzen geregelt und im folgenden Satz 5 bestimmt, dass davon das Recht des Versicherten, auch einen anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt zu wählen, unberührt bleibt. Beide Bestimmungen ähneln einer für das Beitrittsgebiet geschaffenen Übergangsvorschrift, wonach Überweisungen durch Einrichtungen nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) nicht zulässig waren, wenn diese Leistungen in diesen Einrichtungen erbracht werden konnten, das Recht des Versicherten, auch einen anderen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt zu wählen, aber unberührt blieb (§ 6 Abs. 1 i.V.m. § 3 Abs. 1 Satz 1 des Anhangs zum BMV-Ä [DÄ 1991, A-5] bzw. EKV-Ä [DÄ 1991, A-138]). Diese Übergangsvorschrift ist in dieser Fassung 1995 nicht in die Bundesmantelverträge übernommen worden. § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä unterwirft gerade nicht die Einrichtungen nach [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) einem Überweisungsverbot, sondern allein "Krankenhausfachambulanzen" – und diese auch nur, wenn sie "ermächtigt" sind, was nicht der Fall ist, wenn ihre Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) beruht. Zudem gilt nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä das Überweisungsverbot nicht nur – wie nach der Übergangsvorschrift – für Leistungen, die in den davon betroffenen Einrichtungen (hier den Fachambulanzen des Krankenhauses) erbracht werden können, sondern auch für Leistungen, die im weiteren Organisationsverbund der Einrichtung (hier den "Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses") erbracht werden. Lediglich mit den "Polikliniken und Ambulatorien als verselbständigte Organisationseinheiten desselben Krankenhauses" nimmt § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä Bezug auf [§ 311 Abs. 2 SGB V](#). Denn die gesetzliche Zulassung der im Beitrittsgebiet bestehenden Gesundheitseinrichtungen zur ambulanten Versorgung erstreckt sich nur auf selbständige Fachambulanzen an ehemals staatlichen Krankenhäusern; diese müssen vom Krankenhaus als Einrichtung der stationären Versorgung dadurch abgehoben sein, dass sie eine selbständige Organisationseinheit mit eigener Verwaltung, eigenem Haushalts- und Stellenplan sowie einem hauptamtlichen Leiter und hauptamtlich tätigen Ärzten bilden (BSG, Urteil vom 30.11.1994 - [6 RKA 35/93](#) - [BSGE 75, 226](#) = [SozR 3-2500 § 311 Nr. 3](#)). Dieser Bezug [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) besteht in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä nur bei dem ansonsten nicht erwähnten Empfänger der Überweisung, nicht aber beim Überweisenden und erweitert das Überweisungsverbot auf den gesamten Organisationsverbund des Krankenhauses. Daraus lässt sich indessen nicht ableiten, dass unter die "ermächtigten Krankenhausfachambulanzen" im Sinne des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä nur fortbestehende Einrichtungen des DDR-Gesundheitswesens mit Ermächtigungsstatus fallen.

Aber selbst wenn diese Auffassung zuträfe, führte dies zu keinem der Klägerin günstigeren Ergebnis. Denn die Hochschulambulanz, deren Träger Alleingesellschafter der Klägerin ist, befindet sich samt ihrer Hochschulambulanzen im Beitrittsgebiet und bestand auch schon – wenn auch in anderer Trägerschaft –, als dort das SGB V in Kraft trat. Wenn von Hochschulen getragene Fachambulanzen im Sinne des [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) Hochschulambulanzen im Sinne von [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) sind (BSG, Urteil vom 26.01.2000 - [B 6 KA 47/98 R](#) - [SozR 3-2500 § 311 Nr. 6](#)),

muss auch umgekehrt gelten, dass Hochschulambulanzen Fachambulanzen sind. Dann aber müssen selbst nach der von der Klägerin im Berufungsverfahren vertretenen Auffassung die Hochschulambulanzen des Universitätsklinikums zu den ermächtigten Krankenhausfachambulanzen im Sinne des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä zählen.

Für ein wortlautgetreues Verständnis von § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä spricht der Zweck des dort geregelten Überweisungsverbots, die Einrichtung dazu anzuhalten, alle bei einem Versicherten im Krankheitsfall erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, zu denen sie in der Lage und berechtigt ist, selbst zu erbringen. Demselben Zweck dienen die Überweisungsbeschränkungen in § 24 Abs. 3 und 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 3 und 4 EKV-Ä, wonach die Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe in der Regel unzulässig ist (Absatz 3 Satz 2), es sei denn, sie erfolgt zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden (Absatz 4 Nr. 1), zur Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken (Absatz 4 Nr. 2) oder zur Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung (Absatz 4 Nr. 3). In § 24 Abs. 3 und 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 3 und 4 EKV-Ä wird nur genauer umschrieben, wann der überweisende Arzt die betreffende Leistung nicht selbst erbringen kann – weil er dazu das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, überschreiten müsste (Absatz 3 Satz 2) oder weil er bei spezialisierten Leistungen seines Fachgebiets die dafür erforderlichen tatsächlichen oder rechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt (Absatz 4 Nr. 1). Der allgemeine Rechtsgedanke, der § 24 Abs. 3 und 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 3 und 4 EKV-Ä wie § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä zugrunde liegt ist aber derselbe. § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä stellt lediglich klar, dass dieser allgemeine Rechtsgedanke nicht nur für den einzelnen Arzt, sondern auch für eine Einrichtung mit mehreren Ärzten gilt, und ordnet darüber hinaus auch dessen Geltung für den gesamten Organisationsverbund des Krankenhauses an, das eine solche Einrichtung unterhält. Dieser Normzweck steht einer Einschränkung des Anwendungsbereichs des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä auf Einrichtungen im Beitrittsgebiet entgegen, wie sie von der Klägerin behauptet wird.

2. Das in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä geregelte Überweisungsverbot ist mit höherrangigem Recht vereinbar, insbesondere mit dem Grundrecht aus [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG).

Ohnehin kann sich die Klägerin nicht auf materielle Grundrechte berufen. Denn die Grundrechte dienen vorrangig dem Schutz der Freiheitssphäre des einzelnen Menschen als natürlicher Person gegen Eingriffe der staatlichen Gewalt. Juristische Personen nach [Art. 19 Abs. 3 GG](#) als Grundrechtsinhaber anzusehen und sie in den Schutzbereich bestimmter materieller Grundrechte einzubeziehen, ist daher nur dann gerechtfertigt, wenn deren Bildung und Betätigung Ausdruck der freien Entfaltung natürlicher Personen ist (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 14.04.1987 - [1 BvR 775/84](#) - [BVerfGE 75, 192](#), 195 f.; Beschluss vom 08.07.1982 - [2 BvR 1187/80](#) - [BVerfGE 61, 82](#), 100 f.; Beschluss vom 02.05.1967 - [1 BvR 578/63](#) - [BVerfGE 21, 362](#), 369 f.). Aus diesem Grunde sind die materiellen Grundrechte auf juristische Personen des öffentlichen Rechts grundsätzlich nicht anwendbar (BVerfG, Urteil vom 12.03.2003 - [1 BvR 330/96](#) u.a. - [BVerfGE 107, 299](#), 309 f.; Beschluss vom 09.04.1975 - [2 BvR 879/73](#) - [BVerfGE 39, 302](#), 312 ff.), insbesondere nicht, wenn sie öffentliche Aufgaben wahrnehmen (BVerfG, Beschluss vom 14.05.1985 - [1 BvR 449/82](#) u.a. - [BVerfGE 70, 1](#), 15; Beschluss vom 31.10.1984 - [1 BvR 35/82](#) - [BVerfGE 68, 193](#), 206; Beschluss vom 08.07.1982 - [2 BvR 1187/80](#) - [BVerfGE 61, 82](#), 101). Gleiches gilt für juristische Personen des Privatrechts, deren alleiniger Anteilseigner eine solche juristische Person des öffentlichen Rechts ist (BVerfG, Beschluss vom 31.10.1984 - [1 BvR 35/82](#) - [BVerfGE 68, 193](#), 212 f.; Beschluss vom 14.04.1987 - [1 BvR 775/84](#) - [BVerfGE 75, 192](#), 195 ff.; Kammerbeschluss vom 07.09.2010 - [1 BvR 2160/09](#) u.a. - juris Rn. 26). Denn ein Hoheitsträger kann durch die Gründung einer juristischen Person des Privatrechts nicht die eigene Grundrechtsbindung abstreifen und mittelbar die eigene Grundrechtsfähigkeit erwerben (BVerfG, Kammerbeschluss vom 18.05.2009 - [1 BvR 1731/05](#) - juris Rn. 17). Dementsprechend folgt aus der Rechtsform der Klägerin – einer GmbH – nicht deren Grundrechtsberechtigung. Vielmehr steht ihrer Grundrechtsfähigkeit entgegen, dass alleiniger Anteilseigner der Klägerin eine Anstalt des öffentlichen Rechts ist. Nichts anderes ergibt sich daraus, dass dieser Anteilseigner ein Universitätsklinikum ist. Zwar ist gerade im Hochschulbereich die Grundrechtsfähigkeit juristischer Personen des öffentlichen Rechts im Hinblick auf die durch [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) geschützte Wissenschaftsfreiheit anerkannt (BVerfG, Beschluss vom 26.10.2004 - [1 BvR 911/00](#) u.a. - [BVerfGE 111, 333](#), 352; Beschluss vom 31.05.1995 - [1 BvR 1379/94](#) u.a. - [BVerfGE 93, 85](#), 93; Beschluss vom 16.01.1963 - [1 BvR 316/60](#) - [BVerfGE 15, 256](#), 261 f.; vgl. Urteil vom 29.05.1973 - [1 BvR 424/71](#) u.a. - [BVerfGE 35, 79](#), 123 f.). Doch sind in Sachsen die Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre allein der Universität, dem Universitätsklinikum aber nur die Aufgaben in der Krankenversorgung zugeordnet (§ 2 Abs. 1 Satz 1 UKG). An dieser klaren Aufgabentrennung ändert der Umstand nichts, dass das Universitätsklinikum in enger Zusammenarbeit mit der Universität und ihrer medizinischen Fakultät die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre gewährleistet (§ 2 Abs. 1 Satz 3 UKG). Denn dabei hat das Universitätsklinikum die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre zu wahren und sicher zu stellen, dass deren Mitglieder das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit wahrnehmen können (§ 2 Abs. 1 Satz 4 UKG). Sind dem Universitätsklinikum aber nur die Aufgaben in der Krankenversorgung zugeordnet, so ist es, weil es dabei eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 17.10.2007 - [2 BvR 1095/05](#) - juris Rn. 106), nicht grundrechtsfähig. Nichts anderes folgt daraus, dass bei der Organisation der Krankenversorgung an Hochschulen das Grundrecht auf Wissenschaftsfreiheit aus [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) nicht gänzlich außer Betracht bleiben darf (BVerfG, Beschluss vom 08.04.1981 - [BvR 608/79](#) - [BVerfGE 57, 70](#), 96 ff.) – und zwar auch nicht in verselbständigten Hochschulkliniken (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 11.11.2002 - [1 BvR 2145/01](#) u.a. - juris Rn. 40 ff.; Kammerbeschluss vom 27.11.2007 - [1 BvR 1736/07](#) - juris Rn. 28 ff.; Kammerbeschluss vom 01.02.2010 - [1 BvR 1165/08](#) - juris Rn. 27). Denn dies bedeutet nicht, dass die gegenüber der Hochschule rechtlich verselbständigte Hochschulklinik Inhaber dieses Grundrechts wäre, sondern umgekehrt, dass sie diesem Grundrecht verpflichtet ist. Fehlt dem Universitätsklinikum selbst die Grundrechtsfähigkeit, so gilt dies erst recht für eine von ihm beherrschte juristische Person, die es zum Betrieb einer Einrichtung – hier eines MVZ – geschaffen hat, die von Rechts wegen – hier gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) – allein der Krankenversorgung dient.

Dessen ungeachtet wird das Grundrecht aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) durch das Überweisungsverbot in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä auch nicht verletzt. Zwar verstieß das in den Bundesmantelverträgen ab 01.07.1994 bzw. 01.01.1995 geregelte Überweisungsverbot für Basislaborleistungen gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKa 21/95](#) - [BSGE 78, 91](#), 93 ff. = [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#)). Doch war dies nicht der Fall, weil Überweisungsverbote allgemein mit der Berufsfreiheit unvereinbar wären, sondern, weil das konkrete Überweisungsverbot in den vertragsärztlichen Status der Laborärzte eingriff und wegen dieser Statusrelevanz eine hinreichend bestimmte parlamentsgesetzliche Ermächtigung erforderlich war, die fehlte. Denn Vorschriften, die den Vertragsarzt von der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen ausschließen, können seinen Zulassungsstatus betreffen, sofern es sich um für sein Fachgebiet wesentliche oder dieses prägende Leistungen handelt (BSG, Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 24/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 135 Nr. 16](#) S. 88 f.; Urteil vom 08.03.2000 - [B 6 KA 12/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 72 Nr. 11](#) S. 30; Urteil vom 20.01.1999 - [B 6 KA 23/98 R](#) - [SozR 3-2500 § 72 Nr. 8](#) S. 20; Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 23/97 R](#) - [BSGE 82, 55](#), 59 = [SozR 3-2500 § 135 Nr. 9](#); Urteil vom 20.3.1996 - [6 RKa 21/95](#) - [BSGE 78, 91](#), 93 = [SozR](#)

[3-5540 § 25 Nr. 2](#)). Bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen ist der Gesetzgeber verpflichtet, die für die Grundrechtsbeschränkung wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen und die Schrankenbestimmung nicht anderen Stellen zu überlassen. Soweit zum Erlass untergesetzlicher Normen ermächtigt wird, muss die gesetzliche Regelung so gefasst sein, dass sie Umfang und Grenzen des Eingriffs deutlich erkennen lässt (BSG, Urteil vom 10.05.2000 - [B 6 KA 67/98 R - BSGE 86, 121](#), 123 f. = [SozR 3-5520 § 24 Nr. 4](#); Urteil vom 05.11.1997 - [6 RKa 52/97 - BSGE 81, 143](#), 146 = [SozR 3 2500 § 116 Nr. 16](#); Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKa 21/95 - BSGE 78, 91](#), 94 = [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#)). Handelt es sich um nicht statusrelevante Regelungen, kann der Gesetzgeber die maßgeblichen Entscheidungen dem untergesetzlichen Normgeber in weiterem Umfang überlassen (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R - BSGE 94, 50](#) Rn. 63 = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#); Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 24/00 R - SozR 3-2500 § 135 Nr. 16](#) S. 88 f.; Urteil vom 20.01.1999 - [B 6 KA 23/98 R - SozR 3-2500 § 72 Nr. 8](#) S. 21; Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 23/97 R - BSGE 82, 55](#), 59 = [SozR 3-2500 § 135 Nr. 9](#)). Die Regelung in § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä ist nicht statusrelevant. Zwar betrifft die Frage, ob ein Vertragsarzt Leistungen seines Fachgebietes (auch) auf Überweisung erbringen darf oder ob er hiervon ausgeschlossen werden kann, die Voraussetzungen, unter denen er an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, also seinen Zulassungsstatus (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKa 21/95 - BSGE 78, 91](#), 93 = [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#)). Doch enthält das Überweisungsverbot des § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä Ärzten nicht die Abrechnung einzelner, inhaltlich-gegenständlich umschriebener Leistungen ihres Fachgebiets vor, sondern schließt sie von jeder Leistung jedes Fachgebietes aus, die der Überweisende selbst erbringen kann. Eine solche Regelung weist keine Statusrelevanz auf (so auch BSG, Urteil vom 12.09.2001 - [B 6 KA 89/00 R - SozR 3-2500 § 95 Nr. 33](#) S. 163 f. zu den Überweisungsbeschränkungen in § 24 Abs. 3 und 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 3 und 4 EKV-Ä) und hat daher in der Generalermächtigung des [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) eine ausreichende Rechtsgrundlage.

3. Die Überweisungen der Hochschulambulanzen an das MVZ der Klägerin waren nach § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä unzulässig, da die in Auftrag gegebenen Laborleistungen von einer Hochschulambulanz des Universitätsklinikums, nämlich seinem Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, erbracht werden konnten. Dass dieses Institut zur Erbringung der Laborleistungen tatsächlich in der Lage war, ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Diese Hochschulambulanz war zur Erbringung der Laborleistungen auch berechtigt. Wie sich aus der Aufführung des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin im Universitätspoliklinikenvertrag vom 09.01.2002 und im Hochschulambulanzenvertrag vom 17.04.2003 ergibt, umfasst die Ermächtigung auch die Durchführung von Laboruntersuchungen bei versicherten Patienten, die in einem ambulanten Umfeld behandelt werden.

Dem lässt sich nicht entgegenhalten, die Ermächtigung von Hochschulambulanzen schließe die Erbringung von Leistungen ohne Forschungs- und Lehrbezug aus. Zwar ist nach [§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) die Ermächtigung von Hochschulambulanzen so zu gestalten ist, dass diese in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang an der ambulanten Versorgung teilnehmen können. Daraus folgt indessen nicht, dass bei jeder einzelnen Leistung, die bei einem Versicherten in einem Krankheitsfall medizinisch erforderlich ist, der Forschungs- und/oder Lehranteil präzise bestimmt werden muss und die Hochschulambulanz nur insoweit an der ambulanten Versorgung teilnehmen darf. Vielmehr nehmen die Zulassungsgremien aufgrund der Schwierigkeiten, den Forschungs- und Lehrbedarf präzise zu bestimmen, - berechtigtermaßen (BSG, Urteil vom 01.07.1998 - [B 6 KA 43/97 R - BSGE 82, 216](#), 221 = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 9](#)) - Fallzahlbegrenzungen vor. Dies gilt auch für die hier überweisenden Hochschulambulanzen, für deren Ermächtigung zunächst im Universitätspoliklinikenvertrag vom 09.01.2002 und später im Hochschulambulanzenvertrag vom 17.04.2003 Fallzahlobergrenzen festgelegt waren. Der dadurch vorgegebene Rahmen ist einzuhalten und nicht stattdessen einzelfall- oder fallgruppenbezogen darzulegen, welche einzelnen Leistungen in bestimmten Behandlungsfällen einen Bezug zu den Zwecken von Forschung und Lehre aufweisen.

Darüber hinaus lässt sich mit dem Vorbringen der Klägerin, bei den hier streitigen Laborleistungen habe es sich um Routineleistungen ohne Forschungsbezug gehandelt, der alternativ ausreichende Lehrbezug ohnehin nicht entkräften. Denn für die Ausbildung von Medizinstudenten und damit für die Lehre sind gerade Routinefälle erforderlich. Sinn und Zweck des [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) ist es nicht allein die Forschung, sondern auch die Lehre an den Hochschulen durch die Eröffnung des Zugangs zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu unterstützen. Im Bereich der Lehre können auf diese Weise die Studierenden in hinreichendem Umfang auch mit der Behandlung solcher Gesundheitsstörungen vertraut gemacht werden, die im Rahmen der stationären Behandlung in den Hochschulkliniken nicht oder nur in ganz geringem Umfang anfallen (BSG, Urteil vom 01.07.1998 - [B 6 KA 43/97 R - BSGE 82, 216](#), 221 = [SozR 3-5520 § 31 Nr. 9](#)) und die aus der Perspektive der hochspezialisierten Hochschulmedizin eher banal sein mögen, aber für die Behandlungstätigkeit von Ärzten, soweit sie später in niedergelassener Praxis und nicht in klinischen Einrichtungen der Maximalversorgung beruflich tätig werden, von Bedeutung sind (vgl. Wenner, Das Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 17 Rn. 32).

Außerdem besteht ein Forschungsbezug nicht allein bei der ärztlichen Betreuung von Patienten, die in aktuelle Studien aufgenommen sind, wegen der Aufnahme in eine solche Studie angesprochen werden oder deren Krankheitsbild zum jeweiligen Forschungsschwerpunkt der Ambulanz gehört. Vielmehr ist zumal für die Entwicklung neuer Forschungsvorhaben auch der Zugang zu einer ausreichend großen Zahl von Patienten bedeutsam, die als potentielle Studienteilnehmer in Betracht kommen. Nichts anderes gilt für das Fachgebiet der Laboratoriumsmedizin, für das lediglich die Besonderheit besteht, dass die Ermächtigung gemäß [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) dazu dient, die Gewinnung von genügend Probenmaterial für die Forschung zu ermöglichen. Dem lässt sich nicht entgegenhalten, dass in diesem Fachgebiet das für die Forschung erforderliche Probenmaterial ohne Weiteres aus dem Kreis der stationär behandelten Patienten entnommen werden kann (so aber Hohnholz in: Hauck/Noftz, [§ 117 SGB V](#) Rn. 8, Stand II/2009). Denn das Patienten- und Krankheitsspektrum ist im stationären Bereich ein anderes als im ambulanten Umfeld. So erfordern gerade chronische Erkrankungen vielfach keine stationäre Versorgung im Krankenhaus (vgl. Wahl in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 39 Rn. 58). Aus diesem Grunde können - wie hier - Hochschulambulanzen auch nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) zur Durchführung labormedizinischer Untersuchungen ermächtigt werden.

Ohnehin kann es für den Forschungs- und Lehrbezug nicht auf die einzelne (Teil-) Leistung ankommen, sondern nur auf die gesamte, beim einzelnen Patienten im Krankheitsfall medizinisch erforderliche ärztliche Behandlung. Dem Anspruch der Versicherten auf umfassende Krankenbehandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) korrespondiert eine ebensolche Behandlungspflicht der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen. Diese schulden nach [§ 95 Abs. 3](#) und 4 i.V.m. [§ 28 Abs. 1](#) Satz SGB V im Rahmen ihres Teilnahmestatus den versicherten Patienten die ärztliche Behandlung, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst im Einzelfall erforderlich ist, um den Heilerfolg herbeizuführen. Für Hochschulambulanzen gilt im Grundsatz nichts anderes. Auch diese sind nicht allein zu einzelnen Behandlungs- und Untersuchungsmaßnahmen verpflichtet, sondern im Rahmen des rechtlich und tatsächlich Möglichen zur gesamten ärztlichen Behandlung. Verhält es sich aber so, muss es genügen, wenn die gesamte Behandlung eines Versicherten einen Forschungs- bzw. Lehrbezug aufweist. Daher entbehrt die der Klägerin vorschwebende Differenzierung zwischen der eigentlichen Behandlung mit Forschungs- bzw. Lehrbezug und den in diesem Rahmen zwar medizinisch erforderlichen, aber selbst keinen Forschungs- bzw. Lehrbezug aufweisenden

Untersuchungen der Grundlage.

Entgegen der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vertretenen Auffassung, verstößt es nicht gegen [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#), wenn der jeweilige Hochschullehrer nicht darüber bestimmen darf, welche einzelne Leistung einen ausreichenden Forschungs- oder Lehrbezug aufweist, um im Rahmen der Ermächtigung gemäß [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) erbracht zu werden.

Das Grundrecht aus [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) – auf das sich die Klägerin nicht berufen kann (siehe oben 2.) – schützt die freie wissenschaftliche Betätigung. Deren Kernbereich stellen die auf wissenschaftlicher Eigengesetzlichkeit beruhenden Prozesse, Verhaltensweisen und Entscheidungen bei der Suche nach Erkenntnissen, ihrer Deutung und Weitergabe dar (BVerfG, Urteil vom 29.05.1973 - [1 BvR 424/71](#) u.a. - [BVerfGE 35, 79](#), 112; Beschluss vom 01.03.1978 - [1 BvR 333/75](#) u.a. - [BVerfGE 47, 327](#), 367; Beschluss vom 11.01.1994 - [1 BvR 434/87](#) - [BVerfGE 90, 1](#), 11 f.; Beschluss vom 26.10.2004 - [1 BvR 911/00](#) u.a. - 111, 333, 354; Beschluss vom 20.07.2010 - [1 BvR 748/06](#) - [BVerfGE 127, 87](#), 115). Zur Sicherung dieses Bereichs gewährleistet [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) nicht nur die Freiheit von staatlichen Geboten und Verboten, sondern verpflichtet den Staat auch zu Schutz und Förderung der Wissenschaft und gewährt den in der Wissenschaft Tätigen Teilhabe an der Organisation des Wissenschaftsbetriebs und an öffentlichen Ressourcen (BVerfG, Beschluss vom 20.07.2010 - [1 BvR 748/06](#) - [BVerfGE 127, 87](#), 114 f.; Beschluss vom 26.10.2004 - [1 BvR 911/00](#) u.a. - [BVerfGE 111, 333](#), 353 f.; Urteil vom 10.03.1992 - [1 BvR 454/91](#) u.a. - [BVerfGE 85, 360](#), 384; Urteil vom 29.05.1973 - [1 BvR 424/71](#) u.a. - [BVerfGE 35, 79](#), 114 ff.), ohne dass der Wissenschaftler einen Anspruch darauf hätte, so ausgestattet zu werden, wie er es unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten für erforderlich hält (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 22.04.1977 - [VII C 49.74](#) - [BVerwGE 52, 339](#), 348 ff.). Die für den organisierten Wissenschaftsbetrieb garantierten Einfluss- und Teilhabeberechtigungen aus [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) erstrecken sich für Hochschullehrer der Medizin nicht in gleichem Umfang auf ihre Aufgaben in der Krankenversorgung, die an den Hochschulkliniken neben die Forschung und Lehre treten. Denn die Krankenversorgung als solche unterfällt nicht dem Schutz der Wissenschaftsfreiheit, sondern ist an den Erfordernissen der bestmöglichen Patientenversorgung auszurichten. Allein wegen der engen und oft untrennbaren Verbindung der Tätigkeit des medizinischen Hochschullehrers mit der Krankenversorgung darf das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit bei der Organisation der Krankenversorgung nicht gänzlich außer Betracht bleiben (BVerfG, Beschluss vom 08.04.1981 - [1 BvR 608/79](#) - [BVerfGE 57, 70](#), 96 ff.; Kammerbeschluss vom 01.02.2010 - [1 BvR 1165/08](#) - juris Rn. 26) – woran die Verselbständigung der Hochschulkliniken nichts ändert, obwohl dadurch die Unterscheidung zwischen dem Bereich universitärer Forschung und Lehre einerseits und dem Bereich der Krankenversorgung andererseits auch in der Organisationsstruktur sichtbar wird (BVerfG, Kammerbeschluss vom 27.11.2007 - [1 BvR 1736/07](#) - juris Rn. 27).

Bei der Betreuung gesetzlich krankenversicherten Patienten in Hochschulambulanzen nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) geht es in erster Linie um Krankenversorgung. Zwar dient deren Ermächtigung auch Zwecken von Forschung und Lehre. Doch geschieht dies, indem der Hochschulmedizin durch Eröffnung eines Zugangs zur ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten ermöglicht wird, ein breiteres diagnostisches und therapeutisches Spektrum für ihre Forschung und Lehre zu nutzen. Die im Rahmen dieser Ermächtigung von den Hochschulambulanzen erbrachten Leistungen sind daher Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Folglich sind den Hochschulambulanzen von den Krankenkassen nur Leistungen bei Behandlungsbedürftigkeit des Versicherten zu vergüten, nicht aber Leistungen zum ausschließlichen Zweck der Lehre und/oder Forschung (BSG, Urteil vom 08.06.1982 - [6 RKA 11/80](#) - juris Rn. 12 ff.). Bei der Leistungserbringung in Hochschulambulanzen handelt es sich somit nicht in erster Linie um wissenschaftliche Arbeit, über deren Durchführung jeder Hochschullehrer der Medizin selbst entscheiden mag, sondern um Krankenversorgung, zu der er ohne Verstoß gegen [Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG](#) verpflichtet werden kann. Dessen Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit bleibt bei der Organisation der Krankenversorgung auch nicht gänzlich außer Betracht, wenn die Leistungserbringung im Rahmen der Ermächtigung nach [§ 117 Abs. 1 SGB V](#) nicht von der konkreten Bestimmung des Forschungs- und/oder Lehrbezugs der einzelnen Leistung durch den jeweiligen Hochschullehrer abhängt, sondern vom abstrakten Forschungs- und Lehrbedarf der Hochschulambulanzen, wie er sich in den für aktuelle und potentielle Vorhaben erforderlichen Fallzahlen und dementsprechend in der Festlegung von Fallzahlobergrenzen niederschlägt.

Ebenso wenig wie Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die streitigen Laborleistungen nicht von der Ermächtigung der Hochschulambulanzen der Hochschulklinik gedeckt waren, bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Ausnahmeregelung des [§ 24 Abs. 2 Satz 5 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 5 EKV-Ä](#) greift, weil Versicherte für ihre Laboruntersuchungen ausdrücklich das MVZ der Klägerin gewählt hätten.

4. Die Unzulässigkeit der Überweisungen muss die Klägerin gegen sich gelten lassen. Sie führt dazu, dass die Klägerin die Laborleistungen, für die nach [§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä](#) keine Überweisungen durch die Hochschulambulanzen hätten erfolgen dürfen, nicht abrechnen darf.

Bei Leistungen von Arztgruppen, die – wie die Laborärzte – gemäß [§ 13 Abs. 4 BMV-Ä/§ 7 Abs. 4 EKV-Ä](#) von den Versicherten nicht unmittelbar in Anspruch genommen, sondern nur auf Überweisung tätig werden dürfen, ist die ordnungsgemäße Überweisung Grundvoraussetzung für einen Honoraranspruch. Diese Arztgruppen werden durch die Kombination von Überweisungsvorbehalt auf der einen und Überweisungsverbot auf der anderen Seite davon ausgeschlossen, die betroffenen Leistungen zulasten der Krankenkassen zu erbringen und abzurechnen (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKA 21/95](#) - [BSGE 78, 91](#), 93 = [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#)). Das Überweisungsverbot wirkt sich bei ihnen nicht nur mittelbar-faktisch, sondern auch unmittelbar-rechtlich aus: Ist der beauftragende Arzt zur Überweisung berechtigt, stehen die Leistungen des ausführenden Arztes spiegelbildlich ebenfalls mit den Vorschriften des Vertragsarztrechts in Einklang (BSG, Urteil vom 12.09.2001 - [B 6 KA 89/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 95 Nr. 33](#) S. 165). Dementsprechend gilt im umgekehrten Fall, dass die Leistungen des ausführenden Arztes gegen das Vertragsarztrecht verstoßen, wenn die Überweisung durch den beauftragenden Arzt unzulässig war. Folglich setzt die Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen voraus, dass die Überweisung alle durch Rechtsvorschriften daran gestellten Anforderungen erfüllt, zu denen auch die Beachtung von [§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä](#) zählt. Nichts anderes ergibt sich aus dem BSG-Urteil vom 28.10.1992 ([6 RKA 28/90](#) - juris). In diesem Urteil ist auch das BSG davon ausgegangen, dass der Honoraranspruch des ausführenden Arztes eine ordnungsgemäße Überweisung voraussetzt (a.a.O. Rn. 29). Dem Überweisungsausschluss in einem Poliklinikvertrag hat das BSG im Verhältnis zu den Ärzten, an welche die Überweisungen gerichtet waren, allein wegen der insoweit fehlenden Regelungsbefugnis der Vertragsparteien keine Rechtswirkungen zugesprochen (a.a.O. Rn. 35). Daraus lässt sich jedoch für das Überweisungsverbot in [§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä](#) nichts herleiten, da die Parteien der Bundesmantelverträge befugt sind, Regelungen für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen zu treffen (vgl. [§ 95 Abs. 3 Satz 3, Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)).

Allerdings führt nicht jede unzulässige Überweisung dazu, dass der ausführende Arzt bzw. die ausführende Einrichtung eine gleichwohl erbrachte Leistung nicht abrechnen darf. Für Heilmittelerbringer ist geklärt, dass diese die erforderliche vertragsärztliche Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität, d.h. auf die aus ihrer professionellen Sicht zumutbar erkennbaren Fehler, zu überprüfen haben, wobei die ärztliche Verantwortung für die in der Verordnung zum Ausdruck kommende Therapieentscheidung aus medizinisch-ärztlicher Sicht unberührt bleibt (BSG, Urteil vom 13.09.2011 - [B 1 KR 23/10 R](#) - [BSGE 109, 116](#) Rn. 14 f. = SozR 4-2500 § 125 Nr. 7; Urteil vom 27.10.2009 - [B 1 KR 4/09 R](#) - [BSGE 105, 1](#) Rn. 30 f. = SozR 4-2500 § 125 Nr. 5). Für Ärzte, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden dürfen, können keine geringeren Prüfpflichten als für Nichtärzte gelten. Auch diese Ärzte dürfen eine Überweisung nicht ausführen, soweit diese erkennbar fehlerhaft ist. Auch bei ihnen bleibt die medizinische Verantwortung für die gesamte Behandlung des Versicherten und damit auch für die in diesem Rahmen erfolgte Überweisung bei dem beauftragenden Arzt; allerdings unterliegen sie als Ärzte weiteren Prüfpflichten als Nichtärzte und dürfen der in der Überweisung zum Ausdruck kommenden Therapieentscheidung des beauftragenden Arztes dann nicht folgen, wenn sich ihnen aus medizinisch-ärztlicher Sicht deren fehlende Sachgerechtigkeit aufdrängen muss.

Im vorliegenden Fall war für die Klägerin die Unzulässigkeit der Überweisungen erkennbar. Zwar wird den Laboruntersuchungen ausführenden Ärzten und Einrichtungen nicht angesonnen werden können, in jedem Einzelfall die Berechtigung des auftraggebenden Arztes zur Überweisung zu überprüfen, und werden sie daher grundsätzlich darauf vertrauen dürfen, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen zur Überweisung berechtigt sind. Individuellen Einschränkungen der Überweisungsbefugnis, die sich aus Zulassungs- oder Ermächtigungsbescheiden ergeben, werden ausführende Ärzte und Einrichtungen deshalb nicht nachgehen müssen. Gleiches trifft aber auf generelle Überweisungsverbote, die durch eine Rechtsnorm begründet sind, und damit auch für § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/§ 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä nicht zu. Der Klägerin war aufgrund ihrer gesellschaftsrechtlichen Beherrschung durch die Trägerin der überweisenden Hochschulambulanzen erkennbar, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt waren, weil die in ihrem MVZ ausgeführten Laborleistungen auch von einer Hochschulambulanz des Universitätsklinikums, nämlich dessen Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, hätten erbracht werden können.

Schließlich kann sich die Klägerin gegenüber der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ihrer Abrechnung auch nicht auf Vertrauensschutz berufen. Denn Vertrauensschutz ist nur dann anzuerkennen, wenn ein anderer Beteiligter insoweit einen besonderen Vertrauenstatbestand gesetzt hat (vgl. BSG, Urteil vom 21.05.2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - SozR 4 2500 § 106 Nr. 1 Rn. 18). Dies setzt eine auf eine verbindliche Festlegung zielende behördliche Äußerung der Entscheidungs- bzw. Kostenträger voraus (BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 KA 2/08 R](#) - SozR 4 2500 § 106 Nr. 24 Rn. 19, 21). Eine solche Äußerung der Beklagten oder einer Krankenkasse fehlt hier. Auch von einer wissentlichen Duldung einer sich systematisch über das Überweisungsverbot hinwegsetzenden Leistungserbringung und Abrechnung (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKA 34/95](#) - [SozR 3-2500 § 95 Nr. 9](#) S. 38 f.) kann keine Rede sein. Denn streitig ist die von der Beklagten vorgenommene Richtigstellung für das allererste Abrechnungsquartal des MVZ der Klägerin.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 47 Abs. 1](#) und 2, [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz und entspricht derjenigen im erstinstanzlichen Verfahren.

Kirchberg Salomo Dr. Wahl
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2013-04-11