

L 5 KA 21/15

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mainz (RPF)
Aktenzeichen
S 6 KA 116/12
Datum
28.01.2015
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KA 21/15
Datum
03.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 28.1.2015 wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Außergerichtliche Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Erteilung einer Institutsermächtigung für die geburtshilfliche Abteilung des Krankenhauses der Klägerin.

Die Klägerin, ein nach [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenes Krankenhaus, beantragte im August 2011 bei dem zuständigen Zulassungsausschuss für ihre geburtshilfliche Abteilung die Erteilung einer Institutsermächtigung. Zur Begründung führte sie aus, um die Geburtsplanung unabhängig von einzelnen Krankenhausärzten sicherzustellen, sei es erforderlich, das Krankenhaus als Institut für diese Leistung zu öffnen. Im Zeitpunkt der Antragstellung waren zwei Ärzte des Klinikums persönlich zur Erbringung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01780 (Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß den Mutterschafts-Richtlinien) ermächtigt. Der Versorgungsgrad im Planungsbereich Stadt L betrug 117,6 %; es waren Zulassungssperren angeordnet.

Mit Bescheid vom 4.1.2012 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag auf Erteilung einer Institutsermächtigung nach § 31 Abs 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte - Ärzte-ZV - iVm § 5 Abs 2 Nr 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte - BMV-Ä - ab, da eine Institutsermächtigung im Verhältnis zu den persönlichen Ermächtigungen der Krankenhausärzte nachrangig sei; einer Institutsermächtigung stehe ferner entgegen, dass die Durchführung und Berechnung der beantragten Leistung nach GOP 01780 die Genehmigung der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) voraussetze. Zur Begründung ihres Widerspruchs machte die Klägerin geltend, § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä sei kein Vorrang-Nachrangverhältnis zugunsten persönlicher Ermächtigungen zu entnehmen; der Zulassungsausschuss habe verkannt, dass organisatorische Belange des Krankenhauses nicht nur zu berücksichtigen, sondern ausschlaggebend seien und anspruchsbegründend wirkten.

Durch Bescheid vom 30.3.2012 (der Klägerin zugestellt am 2.4.2012) wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte er aus: Eine Institutsermächtigung nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV komme wegen Fehlens eines Versorgungsdefizits nicht in Betracht. Aber auch eine Ermächtigung nach § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä scheide aus, selbst wenn man davon ausgehe, dass § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä nicht von einem Vorrangverhältnis von Ermächtigungen für Krankenhausärzte gegenüber Institutsermächtigungen ausgehe. Die Erteilung einer Ermächtigung nach § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä stehe im pflichtgemäßen Ermessen der Zulassungsstelle. Einer Institutsermächtigung ohne jede Einschränkung stehe vorliegend von vornherein entgegen, dass die Abrechnung von Leistungen nach der GOP 01780 eine Genehmigung der KÄV nach der Ultraschallvereinbarung gemäß [§ 135 Abs 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfordere. Solche Leistungen könnten nicht Gegenstand einer Institutsermächtigung sein (Hinweis auf Bundessozialgericht - BSG - 11.12.2002 - [B 6 KA 32/01](#); BSG 1.7.1998 - [B 6 KA 44/97 R](#)). Das decke sich mit der Regelung in Nr 4 der Mutterschaftsrichtlinien in Verbindung mit deren Abschnitt A 6, wonach nur die Ärzte sonographische Untersuchungen ausführen dürften, die die Leistungen nach ihren Kenntnissen und Erfahrungen erbringen könnten. Anderenfalls sei nicht gewährleistet, dass die Qualitätserfordernisse, derentwegen die Abrechnungsberechtigung an eine Genehmigung geknüpft sei, in jedem Fall eingehalten würden. Zwar sei nicht zu verkennen, dass bei dieser Auslegung der einschlägigen Vorschriften eine uneingeschränkte Institutsermächtigung regelmäßig nicht in Betracht komme, obwohl

§ 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä eine solche ausdrücklich vorsehe. Angesichts der überragenden Bedeutung der Qualitätssicherung zum Wohle der Patienten sei diese Auslegung dennoch geboten. Eine Ermächtigung unter der Bedingung der Leistungserbringung nur durch entsprechend qualifizierte Krankenhausärzte sehe der BMV-Ä für den hier zu entscheidenden Fall der Institutsermächtigung nicht vor. Selbst wenn man eine bedingte Ermächtigung analog § 11 Abs 2a BMV-Ä für zulässig halten würde, stünde die Entscheidung hierüber im pflichtgemäßen Ermessen der Zulassungsorgane. Die fehlende Ermessensprüfung des Zulassungsausschusses könne vom Berufungsausschuss nachgeholt werden. Insoweit sei von Bedeutung, dass bereits zwei von fünf Fachärzten der geburtshilflichen Abteilung der Klinik der Klägerin über eine persönliche Ermächtigung für Leistungen nach GOP 01780 verfügten. Rechtlich relevante Hindernisse, die einer Ermächtigung auch weiterer

Fachärzte entgegenstünden, seien weder dargelegt noch sonst ersichtlich (Hinweis auf BSG 26.1.2000 – [B 6 KA 51/98 R](#)). Wenn aber bereits persönliche Ermächtigungen existierten und darüber hinaus die Möglichkeit bestehe, eine ausreichende Anzahl weiterer Fachärzte persönlich zu ermächtigen, seien keine überzeugenden Gründe für eine Institutsermächtigung ersichtlich. Auch organisatorische Gründe des Krankenhauses der Klägerin rechtfertigten die begehrte Ermächtigung nicht. Im Zusammenhang mit der Geburtsplanung könnten Termine in der Regel vorab geplant und organisiert werden. Zwar lasse sich nicht ausschließen, dass ein ermächtigter Arzt nicht immer zur Verfügung stehe. Es verblieben aber nur wenige Fälle, in denen ermächtigte Fachärzte zwar vorhanden, aber gerade unabhkömmlich seien und stattdessen ein anderer Facharzt mit Abrechnungsgenehmigung, aber noch ohne Ermächtigung die Untersuchung vornehmen könnte. In einer großen Klinik mit fünf Facharztstellen könne diese Problematik mit einer entsprechenden Planung aufgefangen werden, ohne dass es einer Institutsermächtigung bedürfe. Keinesfalls wäre die Klägerin berechtigt, in solchen Fällen auch auf Ärzte anderer Fachrichtungen mit einer entsprechenden Genehmigung zurückzugreifen, da die GOP 01780 nur durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß den Mutterschaftsrichtlinien abgerechnet werden dürfe.

Mit ihrer am 2.5.2012 erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, der Beklagte habe die Voraussetzungen des § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä verkannt. Durch Urteil vom 28.1.2015 hat das Sozialgericht (SG) Mainz die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Soweit die Klägerin mit ihrem Hauptantrag auch die Aufhebung des Beschlusses des Zulassungsausschusses begehrte habe, habe die Klage keinen Erfolg, weil die Entscheidung des Zulassungsausschusses in dem Bescheid des Berufungsausschusses aufgehe, der alleiniger Klagegegenstand sei (Hinweis auf BSG 11.12.2013 – [B 6 KA 49/12 R](#)). Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine Ermächtigung nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV, da es an einer Unterversorgung fehle. Sie könne sich auch nicht mit Erfolg auf § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV-Ä) stützen. Entgegen der Auffassung der Klägerin stehe den Zulassungsgremien ein Ermessensspielraum zu. Dies folge aus dem Wortlaut dieser Vorschriften, die ausdrücklich als "Kann-Bestimmungen" formuliert seien. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch entsprechend ihrem Hilfsantrag auf Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Der Beklagte habe die Erteilung der begehrten Institutsermächtigung im Rahmen des ihm zustehenden "Ermessens- und Beurteilungsspielraums" rechtsfehlerfrei abgelehnt. Er habe zutreffend darauf abgestellt, dass die Abrechnung von Leistungen nach der GOP 01780 die Genehmigung der KÄV voraussetze. Solche qualifikationsgebundenen Leistungen könnten grundsätzlich nicht Gegenstand einer Institutsermächtigung sein (Hinweis auf BSG 11.10.2006 – [B 6 KA 1/05 R](#)). Unter Berücksichtigung des dem Beklagten zustehenden Ermessensspielraums sei es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung zum Wohle der Patienten höheres Gewicht als dem Interesse der Klägerin an der Erteilung der Institutsermächtigung beigemessen habe. Gegen dieses ihren Prozessbevollmächtigten am 11.5.2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 9.6.2015 eingelegte Berufung der Klägerin, die vorträgt: Zum üblichen und erforderlichen Ablauf einer Geburtsplanung gehörten: Erheben der Krankengeschichte, Herausarbeiten der Geburtsplanung und Zusammenstellung der Optionen für den Geburtsmodus, Festlegung und Durchführung weiterer, vor allem diagnostischer Maßnahmen (beispielhaft: vaginale Untersuchung, Kardiotokographie, Sonografie und Dopplersonografie des fetomaternalen Kreislaufsystems, Konsile durch andere Fachrichtungen), Beratung und Entscheidung. Bei § 5 Abs 2 Ziffer 2 BMV-Ä handele es sich nicht um eine Ermessensvorschrift, zumal eine Auswahlentscheidung nicht zu treffen sei. Selbst wenn man aber von einer Ermessensnorm ausgehen würde, wäre der angefochtene Bescheid rechtswidrig, da dem Beklagten ein Ermessensfehler in Form des Ermessensfehlergebrauchs unterlaufen sei. Zwar treffe es zu, dass nach der Rechtsprechung des BSG eine Institutsermächtigung immer dort ausscheide, wo zur Leistungserbringung eine persönliche Genehmigung des erbringenden Arztes erforderlich sei. Keine der einschlägigen Entscheidungen des BSG (Hinweis auf BSG 1.7.1998 – [B 6 KA 44/97 R](#), juris; 11.12.2002 – [B 6 KA 32/01 R](#), juris) beziehe sich aber auf den Fall des § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä. Diese Vorschrift sei nicht mit anderen Ermächtigungstatbeständen vergleichbar. Denn zum einen sei die Ermächtigung nach dieser Vorschrift bedarfsunabhängig ausgestaltet und zum anderen ein Vorrangverhältnis einer persönlichen Ermächtigung gegenüber einer Institutsermächtigung ausdrücklich nicht vorgesehen. Eine Institutsermächtigung gemäß § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä setze, anders als andere Ermächtigungen, keinen Ausnahmefall voraus. Zum anderen sei zu berücksichtigen, dass die einschlägigen Urteile des BSG zu einer Zeit ergangen seien, als ein ganz anderes rechtliches Umfeld geherrscht habe als heute. Seit 2004 habe der Gesetzgeber die Möglichkeiten "arbeitsteiliger" Medizin im ambulanten Sektor stetig erweitert. Die Rechtsauffassung des Beklagten würde dazu führen, dass überall dort, wo eine persönliche Abrechnungsgenehmigung erforderlich sei, trotz bestehender Unterversorgung auch eine Ermächtigung nach [§ 116a SGB V](#) nicht in Betracht käme, was weder mit dem Zweck des Gesetzes noch mit dessen Wortlaut zu vereinbaren sei. Das Auseinanderfallen von Leistungserbringer und Inhaber der persönlichen Abrechnungsbefugnis sei Teil der Versorgungsrealität. Ausgehend von der Auffassung des SG würde § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä ohne Anwendungsbereich verbleiben, was nicht richtig sein könne. Wenn sich z.B. Krankenhausärzte weigerten, eine persönliche Ermächtigung zu beantragen, obwohl sie die Voraussetzungen erfüllten, könnten an dem betreffenden Ort keine Leistungen der Planung der Geburtsleitung erbracht werden. Dies könne der Normgeber nicht gewollt haben. Wenn dieser die Problematik gesehen hätte, hätte er eine dem § 11 Abs 2a BMV-Ä entsprechende Regelung geschaffen. Sachliche Gründe, die einer entsprechenden Anwendung dieser Norm im vorliegenden Zusammenhang entgegenstünden, gebe es nicht. Es treffe auch nicht zu, dass die Erteilung einer Institutsgenehmigung die Standards der gesetzlichen Krankenversicherung und die Patientensicherheit gefährden würde. Die Ermächtigung könnte notfalls mit der Auflage ausgesprochen werden, dass die Leistungen nur von bestimmten Ärzten erbracht werden dürften und dies ausreichend zu dokumentieren sei. Zu beachten sei auch der Schutz ihrer (der Klägerin) Interessen nach [Art 12 Grundgesetz \(GG\)](#). Zwar treffe es zu, dass die GOP 01780 von "einem betreuenden Arzt" spreche. Hieraus sei aber nicht zu schlussfolgern, dass die Leistung nur durch einen "persönlich ermächtigten Arzt" abgerechnet werden dürfe. Wäre der Bewertungsausschuss davon ausgegangen, dass eine Leistungserbringung im Rahmen der GOP 01780 allein durch einen (persönlich) ermächtigten Arzt zulässig wäre, hätte nichts näher gelegen, als dies ausdrücklich so zu formulieren. Das Tatbestandsmerkmal "betreuender Arzt" sei deshalb statusbezogen zu verstehen; die Vorschrift regule die Abrechenbarkeit der ärztlichen Leistungen, die durch den Statusinhaber – im vorliegenden Fall durch das ermächtigte Institut – erbracht würden. Dieses Verständnis der Norm werde auch durch Ziffer 2.3 Satz 1 EBM (Ä) untermauert, wonach die Berechnung einer GOP durch einen ermächtigten Arzt bzw. durch ermächtigte Krankenhäuser oder ermächtigte Institute an das Fachgebiet und den Ermächtigungsauftrag gebunden seien. Hieraus gehe hervor, dass die Abrechenbarkeit der Leistung dem jeweiligen Status folge und nicht umgekehrt. Welche Haftungsfragen ungeklärt sein sollten, wenn die Schwangere im Rahmen einer Institutsermächtigung statt aufgrund einer persönlichen Ermächtigung behandelt werde, sei nicht ersichtlich.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Mainz vom 28.1.2015 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30.3.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr die Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen zur Planung der Geburtsleitung durch die geburtshilfliche Klinik des S- und A-Krankenhauses in L zu erteilen,

hilfsweise über ihren diesbezüglichen Antrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ergänzend vor: Eine Institutsermächtigung dürfe nicht erteilt werden, wenn die

betreffende Leistung persönliche Qualifikationserfordernisse in Bezug auf den behandelnden Arzt voraussetze. Der Hinweis der Klägerin auf § 11 Abs 2a BMV-Ä überzeuge nicht. Schwerer wiege die Überlegung, dass ausgehend von seiner Auffassung sowohl in dem Fall des § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä als auch im Anwendungsbereich des [§ 116a SGB V](#) eine Institutsermächtigung immer dann nicht zulässig wäre, wenn die Leistung eine persönliche Qualifikation des behandelnden Arztes voraussetze. Er, der Beklagte, habe dieses Dilemma durchaus gesehen, aber dem Gedanken der schutzwürdigen Patienteninteressen den Vorrang gegeben. Würde man anders entscheiden, bliebe es dem Institut unbenommen, auch solche Ärzte mit der Behandlung zu beauftragen, die nicht über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügten, die Voraussetzungen für eine persönliche Genehmigung seien. Es weise vieles darauf hin, dass die GOP 01780 nur abgerechnet werden könne, wenn die gesamte Planung der Geburtsleitung in der Hand eines betreuenden Arztes, der über die Genehmigung verfüge, stehe. Denn der EBM (Ä) spreche an dieser Stelle von "dem" betreuenden Arzt und nicht von "den" betreuenden Ärzten. Auch die Mutterschafts-Richtlinien könnten diese Auslegung nahelegen. Im ersten Abschnitt "Allgemeines" dieser Richtlinien sei nämlich unter 4. normiert, dass in bestimmten Einzelfällen ein betreuender Arzt Maßnahmen nach den Abschnitten A. 6., B., C. und D., die er nicht selbst ausführen könne, durch andere berechnete Ärzte ausführen lassen solle. Abschnitt A. 6., der für die hier erörterte Problematik einschlägig sei, sehe eine solche Ausnahme aber nur für Untersuchungen vor, die über das normale Ultraschallscreening hinausgingen und dann im Übrigen auch gesondert abgerechnet werden könnten. Das lege den Umkehrschluss nahe, dass normale Ultraschalluntersuchungen nicht an einen anderen Arzt delegiert werden dürften, sondern zusammen mit den sonstigen Untersuchungen in der Hand des einen betreuenden Krankenhausarztes verbleiben müssten. Das mache auch Sinn. Werde eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen, was der Normalfall sei, diene diese der Prüfung, ob Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer ärztlichen Intervention bestünden. Würde man die Auswertung und Besprechung in die Hand eines Arztes geben, der sozusagen nur als Gehilfe des betreuenden Arztes tätig werde, bestünde keine Gesamtbetreuung in einer Hand mehr. Ferner wäre die Haftungsfrage ungeklärt und es wäre fraglich, ob die GOP einmal oder mehrfach abgerechnet werden könnte. Die Beigeladene zu 6 schließt sich der Auffassung des Beklagten an. Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143 f, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin hat weder mit ihrem Haupt- noch mit ihrem Hilfsantrag Erfolg. Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig.

Die von der Klägerin begehrte Institutsermächtigung nach § 5 Abs 2 Nr.2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä steht nach dem Wortlaut dieser Bestimmungen ("kann") im Ermessen des Beklagten (vgl. zu Ermächtigungen nach [§ 119 SGB V](#) BayLSG 15.10.2014 – [L 12 KA 30/13](#), juris Rn 69). Die Kann-Bestimmung ist hier nicht im Sinne einer Befugnisnorm auszulegen. Der Gesetzgeber hat bei den gesetzlichen Ermächtigungsregelungen (z.B. "können" in [§ 116 Satz 1 SGB V](#); "ist zu erteilen" in [§ 116 Satz 2 SGB V](#); "muss" in [§ 116a SGB V](#)) deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er bewusst zwischen einer gebundenen Entscheidung und einer Ermessensentscheidung differenzieren will. Soweit § 31 Ärzte-ZV und §§ 4 ff BMV-Ä bzw. §§ 8 ff EKV-Ä weitere Einzelheiten der Ermächtigung von Nicht-Vertragsärzten und Einrichtungen regeln, ist daher davon auszugehen, dass diese ebenfalls der gesetzlichen Differenzierung zwischen Ermessensentscheidungen und gebundenen Entscheidungen folgen und "Kann"-Bestimmungen als Ermessensentscheidungen gedacht sind. Gründe die für eine Ermessensreduzierung auf Null sprechen könnten, sind vorliegend nicht ersichtlich. Eine Verurteilung des Beklagten entsprechend dem Hauptantrag der Klägerin kommt daher nicht in Betracht.

Der Beklagte ist auch nicht gemäß dem Hilfsantrag zur Neubescheidung zu verurteilen. Zwar ist eine Institutsermächtigung nicht von vornherein deshalb ausgeschlossen, weil es um qualifikationsgebundene Leistungen geht. Ungeachtet dessen hat der Beklagte jedoch mit seinen Hilferwägungen eine rechtsfehlerfreie Ermessensentscheidung getroffen.

Eine Institutsermächtigung nach § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä scheidet vorliegend nicht deshalb aus, weil die Abrechnung von Leistungen im Sinne der GOP 01780 nach deren Leistungsinhalt eine Genehmigung der KÄV nach der Ultraschallvereinbarung gemäß [§ 135 Abs 2 SGB V](#) voraussetzt. Zwar ist nach der Rechtsprechung des BSG eine Institutsermächtigung bei qualifikationsgebundenen Leistungen grundsätzlich nicht möglich, weil anders nicht sichergestellt werden kann, dass die Qualitätsanforderungen in jedem einzelnen Behandlungsfall eingehalten werden (BSG 1.7.1998 – [B 6 KA 44/97 R](#), juris Rn 22; BSG 11.12.2002 – [B 6 KA 32/01 R](#), juris Rn 33). Diese Rechtsprechung kann jedoch für die Fälle des § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä nicht uneingeschränkt gelten. Eine Bestimmung, auch vertraglicher Art, kann regelmäßig nicht so ausgelegt werden, dass sie keinen Anwendungsbereich mehr hat. Letzteres wäre jedoch, wovon auch der Beklagte ausgeht, der Fall, wenn eine Institutsermächtigung nach § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä generell deshalb unmöglich wäre, weil die Durchführung der betreffenden Leistungen von einer qualifikationsgebundenen Genehmigung des Arztes nach der Ultraschallvereinbarung abhängt.

Dies kann indes nicht zur Folge haben, dass im Rahmen der Entscheidung über die von der Klägerin begehrte Institutsermächtigung das Vorliegen einer Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung bedeutungslos wäre. Der Beklagte hatte vielmehr bei seiner Entscheidung über eine Institutsermächtigung zu beachten, dass nicht mit deren Hilfe das Genehmigungserfordernis nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) unterlaufen werden kann. In diesem Sinne ist ein angemessener Ausgleich im Sinne praktischer Konkordanz (vgl. BSG 19.7.2006 – [B 6 KA 8/05 R](#), juris Rn 12) zwischen der Zielsetzung der Regelungen in § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä einerseits und derjenigen des Genehmigungserfordernisses nach der Ultraschallvereinbarung andererseits notwendig und auch möglich. Diese praktische Konkordanz ist gewährleistet, wenn die Erteilung einer Institutsermächtigung nach § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä zwar grundsätzlich zulässig ist, der mit dem Genehmigungserfordernis nach der Ultraschallvereinbarung bezweckte Schutz der Patienteninteressen jedoch gesichert und zu diesem Zweck die Institutsermächtigung nur unter einer entsprechenden Bedingung erteilt wird.

Dabei haben die Zulassungsinstanzen zu beachten, dass nach der GOP 01780 der mit der Behandlung betraute Krankenhausarzt die gesamte Leistung im Rahmen der Planung der Geburtsleitung persönlich erbringen muss. Dies folgt aus dem Wortlaut der GOP 01780 ("den betreuenden Arzt"; "den Arzt, der die Schwangere ... betreut"). Das schließt eine arbeitsteilige Durchführung der Behandlung in dem Sinne, dass der Arzt, der über eine Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung verfügt, nur für einen Teil der Leistungen im Rahmen der Planung der Geburtsleitung verantwortlich ist, aus. Die Auffassung der Klägerin, der Wortlaut der GOP 01780 sei "statusbezogen" zu interpretieren, trifft nicht zu. Ausgehend von der erforderlichen wortlautbezogenen Auslegung der GOP 01780 (zur Maßgeblichkeit des Wortlauts für Abrechnungsbestimmungen im Vertragsarztrecht vgl. BSG 15.8.2012 – [B 6 KA 34/11 R](#), juris Rn 13) gibt es hierfür keine rechtliche Grundlage. Die Bindung der Berechnung einer GOP an das Fachgebiet und den Ermächtigungsauftrag nach Ziffer 2.3 Satz 1 EBM(Ä) ändert daran nichts. Deshalb ist der Beklagte zu Recht davon ausgegangen, dass die Erteilung einer Institutsermächtigung für die Klägerin voraussetzt, dass der jeweils verantwortlich tätige Arzt über die Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung verfügt. Der im Rahmen einer Institutsermächtigung tätigwerdende Arzt hat deshalb keine weitergehenden Befugnisse, andere Ärzte in die Behandlung einzuschalten, als Ärzte mit persönlicher Ermächtigung (zur Möglichkeit einer kurzzeitigen Vertretung ermächtigter Ärzte durch andere Ärzte vgl. Hannes in Hauck/Noftz, SGB V, K § 95 Rn 160).

Im Übrigen gibt es durchaus Gründe dafür, dass auch im Rahmen von § 5 Abs 2 Nr 2 BMV-Ä bzw. § 9 Abs 2 Nr 2 EKV-Ä persönliche

Ermächtigungen Vorrang gegenüber Institutsermächtigungen haben. Ein solches Vorrangverhältnis gibt es zwischen bedarfsabhängigen persönlichen Ermächtigungen und bedarfsabhängigen Institutsermächtigungen (BSG 26.1.2000 – [B 6 KA 51/98 R](#), juris Rn 16). Im Verhältnis zu einer bedarfsunabhängigen Institutsermächtigung kommt ein Vorrangverhältnis einer persönlichen Ermächtigung jedenfalls dann in Betracht, wenn die persönliche Ermächtigung auf bedarfsunabhängiger Grundlage erteilt wurde oder zumindest hätte erteilt werden können (vgl. aber Hannes aaO Rn 45, 50: kein Vorrangverhältnis einer bedarfsabhängigen persönlichen Ermächtigung gegenüber einer bedarfsunabhängigen Institutsermächtigung). Darauf kommt es jedoch vorliegend im Ergebnis nicht entscheidend an, weil der Beklagte ausdrücklich nicht auf ein Vorrangverhältnis abgestellt hat. Jedenfalls im Rahmen seiner Ermessensentscheidung durfte der Beklagte das Vorhandensein persönlicher Ermächtigungen und die Möglichkeit der Erteilung weiterer persönlicher Ermächtigungen berücksichtigen. Der Beklagte hielt sich ausgehend hiervon im Rahmen seines Ermessensspielraums, indem er wegen der vorhandenen persönlichen Ermächtigungen von im Krankenhaus der Klägerin tätigen Ärzten und wegen möglicher weiterer persönlicher Ermächtigungen ein schutzwürdiges Interesse der Klägerin an der Erteilung einer Institutsermächtigung verneint hat. Die Erwägung des Beklagten im angefochtenen Bescheid, dass die Klinik mit entsprechender Planung etwa auftretende Schwierigkeiten weitgehend auffangen kann, erscheint vertretbar.

Diese Wertung ist verfassungskonform und verstößt insbesondere nicht gegen [Art 12 GG](#) (zur Grundrechtsträgerschaft von juristischen Personen des Privatrechts in Bezug auf [Art 12 GG](#) vgl. Sachs, GG, 7. Auflage, Art 19 Rn 81). Denn der Schutz der Gesundheit der Patienten, der mit dem Genehmigungserfordernis nach der Ultraschallvereinbarung sichergestellt wird, rechtfertigt den mit der Ablehnung der Institutsermächtigung verbundenen Eingriff in die Freiheit der Klägerin, ein Gewerbe zu betreiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) iVm [§§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

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

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2016-03-23