S 18 KA 161/10

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KA 161/10

Datum

11.07.2012

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

Die Ermächtigung der psychiatrischer Institutsambulanz eines psychiatrischen Krankenhauses nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) kann auf tagesklinische Außenstellen selbst dann nicht erstreckt werden, wenn in Nebenbestimmungen die Ermächtigung der Außenstellen durch p I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

III. Der Streitwert wird auf 267.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Ausgestaltung einer Ermächtigung für psychiatrische Institutsambulanzen.

Der klagende Freistaat betreibt am Klinikstandort G. ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Das Krankenhaus unterhält nach dem Krankenhausplan des Freistaates Sachsen neben den vollstationären neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen (PSY) sowie kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutische (KJPSY) Abteilungen am Standort G. noch tagesklinische Plätze sowohl in G. (15 PSY, 5 KJPSY) als auch an Außenstellen in H. (20 PSY, 10 KJPSY), W. (20 PSY, 10 KJPSY), Gö. (10 KJPSY) und L. (20 PSY).

Durch Beschluss vom 10.12.2007 ermächtigte der Zulassungsausschuss Ärzte D. das Krankenhaus des Klägers im Anschluss an eine frühere Ermächtigung mit Wirkung ab dem 01.01.2008 gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten mit der psychiatrischen Institutsambulanz unter Leitung von Dr. med. L. F ... Die Ermächtigung war nicht nur an den Standort G. gebunden, sondern erstreckte sich darüber hinaus auch auf die Außenstellen in H., W. Gö. und L ... Die Behandlung in den Außenstellen beschränkte der Zulassungsausschuss auf bestimmte, im Einzelnen in dem Beschluss aufgeführte Krankheitsbilder. Darüber hinaus befristete er die Ermächtigung für die Außenstellen bis zum 31.12.2009. In der Begründung des Beschlusses verwies der Zulassungsausschuss darauf, dass auch die tagesklinischen Plätze in H., W. Gö. und L. in den Krankenhausplan aufgenommen seien, so dass dem Weiterbetrieb der psychiatrischen Institutsambulanz auch an diesen Standorten als Außenstellen zugestimmt werde. Weil er sich hierfür jedoch eine Bedarfsprüfung vorbehalte, befristete er die Genehmigung für den Betrieb der Außenstellen. Einen Widerspruch des Klägers, der sich gegen die Beschränkung der Tätigkeit in den Außenstellen auf bestimmte, abschließend aufgeführte Krankheitsbilder richtete, wies der Beklagte auf Grund Beschlusses vom 28.05.2008 mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008, Az. 08/08, bestandskräftig zurück.

Am 11.09.2009 beantragte der Kläger die Verlängerung der bis zum 31.12.2009 befristeten und indikationsbezogenen Institutsermächtigung für die Außenstellen.

Der Zulassungsausschuss Ärzte D. erteilte dem Beklagten mit Beschluss vom 07.12.2009 antragsgemäß die weitere Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in den Außenstellen Gö., L., W. und H ... Er verband die Ermächtigung mit der Auflage, dem Zulassungsausschuss bis zum 30.09.2009 den Nachweis einzureichen, dass zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildete Psychotherapeuten eingesetzt sind. Zugleich befristete er die Ermächtigung zur Überprüfung der Auflage bis zum 31.12.2010. Darüber hinaus beschränkte er die Behandlung in den Außenstellen erneut auf Patientengruppen mit bestimmten Krankheitsbildern.

In der Begründung des Beschlusses bestätigte der Zulassungsausschuss, dass er den im Krankenhausplan aufgenommenen tagesklinischen

Standorten den Status von Außenstellen der psychiatrischen Institutsambulanz zuerkenne. Bei Prüfung der Qualifikation der in den Außenstellen eingesetzten Psychologen sei festgestellt worden, dass von 14 psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten nur fünf über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Richtlinienverfahren verfügten. Um eine Unterbrechung der Arbeit der Außenstellen zu vermeiden, werde dem Kläger mit Frist bis zum 30.09.2009 die Auflage erteilt, den Einsatz von Psychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung nachzuweisen, bevor der Zulassungsausschuss erneut über die Ermächtigung entscheide.

Mit seinem am 15.01.2010 gegen den Beschluss vom 07.12.2009 erhobenen Widerspruch wandte sich der Kläger gegen die Beschränkung des Behandlungsspektrums in den Außenstellen auf Patientengruppen mit bestimmten Krankheitsbildern, gegen die Auflage, den Einsatz in Richtlinienverfahren ausgebildeter Psychotherapeuten nachzuweisen, sowie gegen die Befristung der Ermächtigung. Der Anspruch auf Ermächtigung psychiatrischer Institutsambulanzen bestehe nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) in der Breite des gesamten Leistungsspektrums ohne Einschränkung auf bestimmte Krankheitsbilder. Die im Beschluss des Zulassungsausschusses benannten Indikationen seien gegenüber dem Behandlungsspektrum des Krankenhauses zu eng gefasst. Auch Tageskliniken seien zum Betrieb psychiatrischer Institutsambulanzen zu ermächtigen (Verweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 28.01.2009, Az. [B 6 KA 61/07 R](#)). Die Ermächtigung psychiatrischer Institutsambulanzen dürfe auf Grund des gesetzlichen Anspruchs auf die Ermächtigung nicht befristet werden. [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verlange nicht den Einsatz von in Richtlinienverfahren ausgebildeten Fachkräften. Unter Supervision könnten auch in Ausbildung befindliche Psychotherapeuten eingesetzt werden. Dies sei insbesondere im Rahmen der Diagnostik möglich, die einen Anteil von ca. 50 Prozent der erbrachten Leistungen ausmache. Das Ziel, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, sei auch so zu erreichen. Den Anforderungen des Zulassungsausschusses entsprechende Fachkräfte seien nicht verfügbar.

Mit Bescheid vom 28.06.2010, Az. 30/09 und 06/10, zugestellt am 29.06.2010, änderte der Beklagte auf Grund seines Beschlusses vom 24.02.2010 den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Dresden vom 07.12.2009 mit Wirkung vom 24.02.2010 dahin gehend ab, dass die Beschränkung der Ermächtigung auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen aufgehoben und die Ermächtigung auf die Behandlung derjenigen Versicherten erstreckt wurde, die nach Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz in den Außenstellen in Gö., L., W. und H. angewiesen sind. Zugleich verlängerte er die Befristung der Ermächtigung für die Außenstellen zur Sicherstellung der Nachweispflicht bis zum 31.12.2011.

Der Beklagte begründete die Aufrechterhaltung der Auflage bezüglich der Qualifikationsanforderungen damit, die Behandlung in den Außenstellen umfasse auch therapeutische Leistungen, namentlich die Richtlinienpsychotherapie. Eine Supervision der Therapeuten könne eine abgeschlossene Ausbildung und Fachkunde in den Richtlinienverfahren nicht ersetzen. Zur Sicherstellung der Auflage sei die Ermächtigung weiterhin zu befristen.

Hiergegen richtet sich die am 27.07.2010 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage, mit der der Kläger die Aufhebung der Auflage zur Vorlage der Qualifikationsnachweise sowie die Entfristung der Ermächtigung begehrt.

Mit Beschluss vom 07.11.2011 verlängerte der Zulassungsausschuss Ärzte D. die Ermächtigung der psychiatrischen Institutsambulanz zur Teilnahme an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in den Außenstellen Gö., L., W. und H. mit dem Inhalt der Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 07.12.2009 und des Beklagten vom 24.02.2010 bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Klageverfahrens, längstens bis zum 31.12.2013. Der Zulassungsausschuss begründete die Verlängerung damit, dass er zwar ebenfalls einen Bedarf für psychiatrische Betreuungsangebote sehe, jedoch an den Qualifikationsanforderungen und der Befristung der Ermächtigung für die Außenstellen festhalte.

Der Kläger hält seine Klage unter Einbeziehung des Beschlusses vom 07.11.2011 aufrecht.

Die Auflage zur Vorlage der Qualifikationsnachweise entbehre der Rechtsgrundlage. Sie sei unzumutbar und unbestimmt, weil daraus nicht hervorgehe, ob der Kläger verpflichtet sein soll, ausschließlich approbierte Psychotherapeuten einzusetzen. In diesem Falle könne er wegen des Mangels an qualifizierten Therapeuten die vom Beklagten geforderten Qualifikationsanforderungen schon faktisch nicht erfüllen. Inzwischen sei durch Umstrukturierungen der Einsatz ausschließlich approbierter Psychologen in den Außenstellen L. und W. sichergestellt. Hingegen müssten in Gö. und H. neben approbierten Psychologen mit abgeschlossener Ausbildung in Richtlinienverfahren auch in Weiterbildung befindliche Psychotherapeuten ohne Fachkundenachweis eingesetzt werden.

Halte der Beklagte an seiner Forderung nach Einsatz ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildeter Psychotherapeuten fest, sei die psychotherapeutische Versorgung in der Region gefährdet. Die Überversorgung in der psychotherapeutischen Versorgung im Einzugsbereich der Klinik bestehe nur auf dem Papier. Allgemein seien die Wartezeiten zu lang. Es fehlten Psychiater, zumal bei der Bedarfsprüfung im nervenärztlichen Bereich Neurologen und Psychiater zusammengerechnet würden, obwohl Neurologen für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung nicht zur Verfügung stünden. Daraus resultiere der große Zulauf bei den psychiatrischen Institutsambulanzen und insbesondere bei den Außenstellen.

[§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verlange nur das Vorhalten des erforderlichen ärztlichen und nichtärztlichen Fachpersonals. Auch im vertragspsychotherapeutischen Bereich dürften Weiterbildungsassistenten beschäftigt werden. Die eingesetzten Psychologen verfügten über ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Durch die Multiprofessionalität der Behandlung, den für die Ärzte geltenden Facharztstandard sowie die laufende Supervision sei die Qualität der Behandlung sichergestellt. Es entspreche der bundesweiten Praxis, in psychiatrischen Institutsambulanzen auch nicht approbierte Psychologen einzusetzen. Dass auch Psychologen ohne abgeschlossene Ausbildung in den Richtlinienverfahren in den Instituten eingesetzt werden können, bestätigten, wenn auch nur in Bezug auf Einrichtungen nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#), § 8 der Psychotherapievereinbarung sowie § 6 Abs. 3 PsychThG, wo klargestellt sei, dass die notwendige Qualität der Leistungserbringung auch durch Hinzuziehung von Kooperationspartnern gesichert werden könne. Nichts anderes geschehe in den Außenstellen. Die Prüfung der persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen sei keine Aufgabe des Zulassungsausschusses. Gemäß [§ 113 Abs. 4 SGB V](#) sei die Qualifikation der Mitarbeiter vielmehr gemäß [§ 106 Abs. 2](#) und 3, [§ 106a](#) und [§ 136 SGB V](#) durch die Krankenkassen zu prüfen.

Eine Befristung der Ermächtigung sei unzulässig. Auf deren Erteilung bestehe unabhängig vom Bedarf ein Rechtsanspruch. Wegen des von den niedergelassenen Psychotherapeuten abweichenden Behandlungsspektrums der psychiatrischen Institutsambulanz drohe keine Interessenkollision mit dem niedergelassenem Bereich. Anderen psychiatrischen Fachkrankenhäusern seien für deren Tageskliniken an den Außenstellen unbefristete Ermächtigungen erteilt worden.

Der Kläger beantragt,

den auf dem Beschluss vom 24.02.2010 beruhenden Bescheid des Beklagten vom 28.02.2010 in der Fassung des Bescheides des Zulassungsausschusses vom 07.11.2011 mit der Maßgabe teilweise aufzuheben,

1. die im Beschluss des Zulassungsausschusses vom 07.11.2011 in Bezug genommene Auflage des Beschlusses vom 07.12.2009, wonach dem Zulassungsausschuss der Nachweis einzureichen ist, das zur ambulanten Versorgung ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildete Psychotherapeuten eingesetzt sind, zu streichen,
2. die im Beschluss des Zulassungsausschusses vom 07.11.2011 enthaltene Befristung der Ermächtigung bis zum 31.12.2013 zu streichen,

hilfsweise:

festzustellen, dass die im Beschluss des Zulassungsausschusses vom 07.12.2009 enthaltene und vom Berufungsausschuss mit Beschluss vom 24.02.2010 lediglich hinsichtlich der zeitlichen Komponente geänderte Auflage, wonach dem Zulassungsausschuss spätestens bis zum 31.12.2011 der Nachweis einzureichen ist, dass zur ambulanten Versorgung ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildete Psychotherapeuten eingesetzt sind, sowie die im Beschluss des Berufungsausschusses vom 24.02.2010 enthaltene Befristung rechtswidrig waren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Bei Ermächtigungen müssten die gleichen Standards gelten wie im niedergelassenen Bereich. Allein der Umstand, dass angesichts eines regional ungedeckten Bedarfs die nötige Versorgung nicht mit qualifizierten Kräften abgesichert werden könne, rechtfertige nicht, Fachkräfte mit mangelnder Qualifikation einzusetzen. Dass die Qualifikationsanforderungen in Nebenbestimmungen zur Ermächtigung sichergestellt werden, sei ein übliches Verfahren, auch bei der Ermächtigung von Fachärzten anderer Fachrichtungen. Genau genommen hätten diese Qualifikationsanforderungen auch für das Stammhaus in G. angeordnet werden können.

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

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet in der paritätischen Besetzung nach [§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#), weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt. Denn der Beklagte als Verwaltungsstelle, die über den streitigen Anspruch zu entscheiden hat, ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, in dem neben Ärzten Vertreter der Krankenkassen an der Beschlussfassung stimmberechtigt mitwirken (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 08.04.1992, Az. [6 RKa 27/90](#); Urteil vom 14.05.1992, Az. [6 RKa 41/91](#)). Mit dem nach Anhängigkeit der Klage am 01.01.2012 in Kraft getretenen [§ 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGG](#) in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.2011 ([BGBl. I S. 3057](#)) hat der Gesetzgeber die Zuordnung des Verfahrens zum Vertragsarztrecht bestätigt.

Das Rubrum war zunächst abweichend von der Fassung in der Klageschrift dahin gehend klarzustellen, dass als Kläger der Freistaat Sachsen und nicht das - nicht mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattete - Krankenhaus auftritt. Der Kläger betreibt am Klinikstandort G. das Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, dem die streitbetroffene psychiatrische Institutsambulanz mit ihren Außenstellen angegliedert ist. Als Krankenhausträger wird der Freistaat vertreten durch das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Ziffer I Satz 2 VwV RDO SKH), wobei das Krankenhaus unter eigenverantwortlicher Führung der Krankenhausleitung (Ziffer XII Nr. 1 Satz 2 VwV RDO SKH) wie ein Staatsbetrieb geführt wird (Ziffer II Satz 1 VwV RDO SKH), insbesondere das genehmigte Budget selbständig und eigenverantwortlich bewirtschaftet (Ziffer VII Nr. 4 Satz 1 VwV RDO SKH), und das Staatsministerium lediglich die Fach- und Dienstaufsicht ausübt (§ 26 Abs. 1 Satz 2 SÄHO, Ziffer IX Nr. 1 VwV RDO SKH). Im gerichtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht ist die grundsätzlich dem ressortzuständigen Staatsministerium als oberste Staatsbehörde obliegende Vertretung (§ 1 Abs. 1 Satz 1 VertrVO) gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 VertrVO den fachlich zuständigen Oberbehörden übertragen, als die hier auf Grund der unmittelbaren Nachordnung der Sächsischen Krankenhäuser unter das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (§ 14 Abs. 1 Nr. 1 SächsVwOrgG) das Krankenhaus selbst fungiert, dessen Vertretung wiederum in die Geschäftsführungsbefugnis der Klinikleitung fällt (Ziffer XII Nr. 3 Satz 1 VwV RDO SKH).

Die Klage ist im Umfang des Hauptantrags zulässig, aber unbegründet. Der Hilfsantrag ist unzulässig.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine unbefristete Ermächtigung der psychiatrischen Institutsambulanz für die Außenstellen in H., W. Gö. und L ... Die Auflage, innerhalb der Frist den Einsatz in Richtlinienverfahren ausgebildeter Psychotherapeuten nachzuweisen, verletzt keine Rechte des Klägers.

[§ 118 Abs. 1 SGB V](#) begründet schon dem Grunde nach keinen Anspruch auf eine Ermächtigung psychiatrischer Institutsambulanzen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung an für die tagesklinische Versorgung zugelassenen Außenstellen psychiatrischer Krankenhäuser. Die der Ausgestaltung der Ermächtigung dienende Auflage sowie die zu deren Sicherung angeordnete Befristung greifen deshalb nicht in eine rechtlich geschützte Position des Klägers ein.

Gemäß [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) sind psychiatrische Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen. Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind. Der Krankenhausträger stellt sicher, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.

Wie das Bundessozialgericht bereits mit Urteil vom 21.06.1995, Az. [6 RKA 49/94](#), klargestellt hat, sind Außenstellen von vorn herein nicht in den Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) einbezogen. Die Einrichtung, in der die ambulante Behandlung erbracht wird, muss vielmehr mit dem psychiatrischen Krankenhaus im räumlichen Zusammenhang stehen. Das Bundessozialgericht hat dies unter anderem mit der Überlegung verknüpft, dass der Anspruch auf Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) ohne Bedarfsprüfung nur gerechtfertigt sei, weil auch wegen der geringen Zahl psychiatrischer Krankenhäuser keine Konkurrenzsituation zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte bestehe. Diese Einschränkung der Konkurrenzsituation würde indessen umgangen, wenn psychiatrische Krankenhäuser auch zur Leistungserbringung in Außenstellen berechtigt wären. Sie würde sogar ins Gegenteil verkehrt, wenn die in den Außenstellen eingesetzten Therapeuten von den persönlichen Qualifikationsanforderungen, die für niedergelassene Psychotherapeuten und - in abgeschwächtem Umfang (§ 8 Psychotherapie-Vereinbarung) - auch für Ambulanzen nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#) gelten, befreit wären.

Ausgehend von dieser Rechtsprechung hat das Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen durch Urteil vom 22.09.2004, Az. [L 10 KA 33/03](#), entschieden, dass der Anspruch eines psychiatrischen Fachkrankenhauses auf Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz sich nicht auf einen Betriebsteil am Standort einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik mit 15 Plätzen in 29 km Entfernung vom Stammsitz des Krankenhauses erstrecke. Zur Begründung hat es darauf abgestellt, dass in jenem Fall die Tagesklinikplätze - obwohl sie durchaus die Merkmale eines Krankenhauses im Sinne des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erfüllen - nicht als eigenständiges Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen, sondern nur ein unselbständiger Teil des psychiatrischen Fachkrankenhauses seien. Zudem solle während der Nachsorge im Anschluss an die Entlassung aus der stationären Behandlung das Vertrauensverhältnis zu den stationär behandelnden Ärzten nicht abrupt beendet werden, was nicht gelinge, wenn die Patienten erst ein neues Vertrauensverhältnis zu den neuen Behandlern außerhalb der vollstationären Einrichtung entwickeln müssten. Mangels räumlicher Anbindung zum Krankenhaus sei nicht gewährleistet, dass den ambulanten Patienten alle Einrichtungen personeller und sächlicher Art des Krankenhauses im Bedarfsfall zu Gute kämen.

An der Richtigkeit dieser Überlegungen auch in Bezug auf den vorliegenden Fall der hat sich nichts durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.01.2009, Az. [B 6 KA 61/07 R](#), geändert. In dieser Entscheidung hat der Senat einen Anspruch auf Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) auch für in den Krankenhausplan aufgenommene Kliniken bestätigt, die nur teilstationäre Krankenhausbehandlungen durchführen (Tageskliniken, Nachtkliniken). Er hat dies damit begründet, dass mit der Aufnahme in den Krankenhausplan der Status der Einrichtung als Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) feststehe. Um allerdings den Vorgaben des [§ 118 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V sowie den Besonderheiten der Ermächtigung teilstationärer Krankenhäuser Rechnung zu tragen, seien die Zulassungsgremien befugt, durch die inhaltliche Ausgestaltung der Ermächtigung die Behandlungsberechtigung, beispielsweise durch eine Abgrenzung des Personenkreises, zu beschränken. So könne der Befürchtung begegnet werden, psychiatrische Institutsambulanzen könnten in der ambulanten Versorgung in einem Umfang tätig werden, der unzulässig in das primär den Vertragsärzten vorbehaltene Tätigkeitsfeld eingreife (Bundessozialgericht, a.a.O., Rn. 31).

Die Vorgaben des Bundessozialgerichts verfolgen das Ziel, auf Grund der Einbeziehung auch tagesklinischer Behandlungsangebote in die Krankenhausversorgung ([§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) psychiatrische Institutsambulanzen auch für die (Weiter-)Versorgung tagesklinisch behandelte Versicherten zu öffnen, ohne dadurch die von der einschränkungslosen Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte institutionelle Abgrenzung zwischen stationärem und dem vertragsärztlichem Sektor aufzulösen. Die vom Gesetzgeber verfolgten unterschiedlichen Ziele werden so in praktikabler Weise miteinander zum Ausgleich gebracht. Im Ergebnis entspricht die vom Bundessozialgericht gewählte Lösung, [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) auf die Ermächtigung selbständiger Tageskliniken eingeschränkt anzuwenden, einer analogen Anwendung der Maßgaben für die gesetzliche Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) in Verbindung mit der Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#).

[§ 118 SGB V](#) liegt als Grundkonzept eine Abstufung der Ermächtigungsinstrumente zu Grunde. Während die Erteilung einer Ermächtigung zur Schließung von Versorgungslücken nach [§§ 116, 116a SGB V](#) die Feststellung eines ungedeckten Versorgungsbedarfs voraussetzt, verzichtet [§ 118 SGB V](#) für die Erteilung von Institutsermächtigungen generell auf eine Bedarfsprüfung. Auf die Ermächtigung besteht deshalb ein gesetzlicher Anspruch ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) oder sie gilt kraft Gesetzes ([§ 118 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Sieht [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) außer der grundsätzlichen Verpflichtung, die Behandlung in den Institutsambulanzen der psychiatrischen Fachkrankenhäuser auf die der dortigen (Weiter-)Betreuung bedürftigen Patienten "auszurichten", keine weiteren Beschränkungen vor, stellt [§ 118 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) die gesetzliche Ermächtigung der psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern unter den Vorbehalt patientenbezogener Zugangsregelungen durch dreiseitigen Vertrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) vom 30.04.2010). Hinsichtlich der in den Institutsambulanzen eingesetzten Therapeuten sieht [§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) von konkreten inhaltlichen Vorgaben ab und beschränkt sich auf eine allgemeine Vorhaltepflcht des Krankenhausträgers zur erforderlichen personelle Ausstattung der Ambulanz bei Bedarf. Dagegen gilt nach [§ 118 Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) für die Qualifikation der Krankenhausärzte an den psychiatrischen Institutsambulanzen der Allgemeinkrankenhäuser darüber hinaus [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) entsprechend. Da [§ 135 SGB V](#) gemäß [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) für Psychotherapeuten entsprechend gilt (zu [§ 135 Abs. 1 SGB V](#): Bundessozialgericht, Urteil vom 28.10.2009, Az. [B 6 KA 45/08 R](#)), schließt dies die entsprechende Geltung der für die vertragspsychotherapeutische Versorgung geltenden Qualifikationsanforderungen (vgl. [§ 27 Psychotherapie-Richtlinie](#) in Verbindung mit [§§ 6 und 7 Psychotherapie-Vereinbarung](#) - Anlage 1 BMV-Ä/EKV) mit ein.

Entscheidet man sich mit dem Bundessozialgericht dafür, abweichend von dieser Grundkonzeption die im Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) bereits als gegeben vorausgesetzte Abgrenzung der Versorgungsbereiche in Bezug auf Fachkrankenhäuser mit rein tagesklinischer Versorgung durch eine inhaltliche Ausgestaltung der Ermächtigung ähnlich der nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) (z.B. patientenbezogene Zugangsbeschränkungen nach Indikationskatalogen) sicherzustellen, läge es in der Konsequenz dieser Überlegung, auch der mit der Erstreckung der Ambulanztätigkeit auf Außenstellen verbundenen Gefahr einer unerwünschten ambulanten Parallelversorgung über die Sektorengrenzen hinweg durch eine nähere Ausgestaltung der Ermächtigung mittels inhaltlicher Beschränkungen und

Nebenbestimmungen zu begegnen. Ähnlich der "Herabstufung" der Ermächtigung der selbständigen Tageskliniken im Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) durch inhaltliche Vorgaben entsprechend den für Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser geltenden Beschränkungen nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) könnten auch die für die psychiatrischen Institutsambulanzen der Allgemeinkrankenhäuser geltenden Qualifikationsanforderungen auf den Sonderfall der Außenstellen mit tagesklinischem Behandlungsangebot übertragen werden. Dies würde den bislang ausschließlich tagesklinisch behandelten Patienten im räumlichen Einzugsbereich der Außenstellen den Zugang zu den bisherigen Behandlern und damit die von [§ 118 SGB V](#) angestrebte Möglichkeit der Behandlungskontinuität eröffnen, von der sie durch einen generellen Ausschluss der Außenstellen vom Anwendungsbereich des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) abgeschnitten wären.

An diesem Ziel haben sich erkennbar auch die Zulassungsgremien im vorliegenden Fall orientiert, indem sie die Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) zwar auf die Außenstellen des Fachkrankenhauses erstreckt haben, die Ermächtigung insoweit jedoch inhaltlich näher ausgestaltet haben, indem sie die Anforderungen an die Qualifikation der in den Außenstellen eingesetzten Psychotherapeuten denen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung an gleichen. Die Auflage der Zulassungsgremien läuft auf den Einsatz ausschließlich approbierter Psychotherapeuten hinaus. Die Approbation setzt den Erwerb eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und vertiefte Kenntnisse in einem dieser Therapieverfahren als Schwerpunkt voraus (§ 2, § 8 Abs. 3 Nr. 1 und Abs. 4 Satz 1 PsychThG). Der erfolgreiche Abschluss der vertieften Ausbildung in einem Verfahren ist zugleich Voraussetzung für den Fachkundenachweis nach [§ 95c Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 1 SGB V](#), der zusammen mit der Approbation auch den Zugang zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eröffnet ([§ 28 Abs. 3 Satz 1, § 72 Abs. 1 Satz 2, § 95 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1](#) und 3, [§ 95c SGB V](#), § 27 Psychotherapie-RL, §§ 6 und 7 Psychotherapie-Vereinbarung - Anlage 1 BMV-Ä/EKV). Daneben enthalten die Nebenbestimmungen der Ermächtigung nach der Streichung der Indikationsgruppen durch den Beklagten keinen am Versorgungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanz ausgerichteten Patientenbezug mehr. Die verbliebene Auflage sichert vielmehr die Qualität der Leistungserbringung.

Freilich lassen die Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Beklagten die gebotene Folgerichtigkeit insofern vermissen, als sie die erwarteten Qualifikationsanforderungen nicht ausdrücklich und mit sofortiger Geltung festgelegt, sondern nur indirekt in eine aufschiebend befristete Auflage zur Nachweisführung eingebettet haben. Konsequenterweise wären die Qualifikationsvoraussetzungen bereits vorab als Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung zu prüfen gewesen und spätere Nachweise nur für die Prüfung zu fordern, ob die Ermächtigung aufrecht erhalten bzw. verlängert werden kann oder - wegen Änderung der für die Erteilung maßgeblichen Verhältnisse - zu beenden ist. Zudem haben die Zulassungsgremien sich in der Begründung ihrer Forderung nach Einsatz ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildeter Psychotherapeuten nicht erkennbar damit auseinandergesetzt, dass Institutsermächtigungen in der Regel an arbeitsteilige und multiprofessionale Strukturen der ermächtigten Einrichtung anknüpfen und deshalb ein Gleichlauf der für Psychotherapeuten an Krankenhäusern und für Vertragspsychotherapeuten geltenden Qualifikationsanforderungen auch in der ambulanten Versorgung nicht von vorn herein zwingend ist (vgl. beispielhaft § 8 der Psychotherapie-Vereinbarung zu Hochschulpolikliniken nach [§ 117 Abs. 2 SGB V](#)).

Hieraus folgt indessen kein Anspruch auf Aufhebung der belastenden Nebenbestimmungen (vgl. zur isolierten Aufhebung von Befristungen als sog. unselbständiger Nebenbestimmungen: Bundessozialgericht, Urteil vom 27.02.1992, Az. [6 RKA 15/91](#), juris Rn. 21; Urteil vom 13.11.1985, Az. [6 RKA 19/84](#), juris Rn. 18). Denn die Auflage und die zu deren Durchsetzung angeordnete Befristung könnten, selbst wenn sie für sich gesehen rechtswidrig wären, nicht isoliert aufgehoben werden, um dem dann verbleibenden Ermächtigungsbescheid einen rechtmäßigen Inhalt zu verleihen. Die Ermächtigung für die Außenstellen kann auch ohne die Nebenbestimmungen nicht rechtmäßig vollzogen werden. Ist indessen schon der Verwaltungsakt, zu dessen Sicherung die Nebenbestimmungen angeordnet sind, rechtswidrig, verletzen die Nebenbestimmungen selbst keine Rechte des Adressaten.

Die Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) kann nicht auf die unselbständigen Außenstellen erstreckt werden. Insoweit schließt sich die Kammer weiterhin der Auffassung des Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen aus dessen Urteil vom 22.09.2004, Az. [L 10 KA 33/03](#), an und hält an den Grundsätzen des Urteils des Bundessozialgerichts vom 21.06.1995, Az. [6 RKA 49/94](#), auch in Bezug auf den vorliegenden Fall fest.

[§ 118 SGB V](#) bietet nach seinem derzeitigen Regelungsgehalt keine ausreichende Handhabe, um ohne - einer Rechtsfortbildung nach dem Gewaltenteilungsgrundsatz entgegen stehende - grundlegende Abkehr vom Regelungssystem des Gesetzes unselbständige Außenstellen psychiatrischer Fachkrankenhäuser in eine Institutsermächtigung nach dieser Norm einzubeziehen und dabei sowohl eine ausreichend qualifizierte ambulante Behandlung der in [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) genannten Zielgruppen zu garantieren als auch eine Überschneidung mit dem Versorgungsauftrag der Vertragsärzte und psychotherapeuten auszuschließen. Erst recht kann deshalb eine Ermächtigung nicht, wie vom Kläger gefordert, mit Wirkung für die Außenstellen ohne qualitative Zugangsbeschränkungen oder Qualifikationsanforderungen erteilt werden. Quantitative Zugangsbeschränkungen würden gegen den die Essentialien der Norm prägenden Verzicht auf eine Bedarfsprüfung verstoßen.

Im Unterschied zu dem Fall, den das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 28.01.2009, Az. [B 6 KA 61/07 R](#), zu beurteilen hatte, sind die tagesklinischen Außenstellen des Krankenhauses des Klägers (wie in dem Fall des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen) schon nicht als selbständige Krankenhäuser, sondern nur als unselbständige Außenstellen des Fachkrankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen, so dass es bei ihnen schon formal am Status eines Krankenhauses fehlt, an das die psychiatrische Institutsambulanz räumlich und personell angebunden sein kann. Schon die Ermächtigung psychiatrischer Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung steht gemäß [§ 118 Abs. 2 Satz 2 und Satz 7 SGB V](#) unter dem Vorbehalt, dass die der Behandlung zugewiesenen Patientengruppen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertraglich zu regeln sind (Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) vom 30.04.2010) und dass für die Qualifikation der Krankenhausärzte [§ 135 SGB V](#) gilt. Hieraus lässt sich bereits schließen, dass unselbständige Einrichtungen, gleich ob von Fach- oder Allgemeinkrankenhäusern getragen, als solche nicht - jedenfalls nicht ohne Beschränkungen des Zugangs und ohne Vorgaben für die Qualifikation der Behandler - nach [§ 118 SGB V](#) als Institutsambulanzen ermächtigt werden können.

Nur an den im Krankenhausplan als Fachkrankenhäuser berücksichtigten Einrichtungen selbst - ohne deren räumlich getrennte Außenstellen - ist die Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz ohne Zugangsbeschränkungen und ohne inhaltliche Auflagen zur Sicherung

der Qualifikation des medizinischen Personals nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) gerechtfertigt.

Die Personalausstattung der psychiatrischen Fachkrankenhäuser mit multiprofessionellen Teams nach Maßgabe der in §§ 4, 5, 8 und 9 Psych-PV geregelten Bedarfsmesszahlen gewährleistet generell, dass stets eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Behandlern zur Verfügung steht, aus deren Kreis die ambulante Behandlung jeweils auf einem dem konkreten Fall angemessenen Qualifikationsniveau sichergestellt werden kann. Auf Grund der Breite des fachspezifischen Versorgungsauftrags der Fachkrankenhäuser kann eine ausreichende Personalausstattung unwiderleglich vermutet werden, um die (Weiter) Versorgung der Patienten an den dortigen psychiatrischen Institutsambulanzen abzusichern. Dagegen hat sich der Gesetzgeber schon bei selbständigen psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern veranlasst gesehen, ausdrücklich die für die vertragsärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung geltenden Qualifikationsanforderungen auf die an den dortigen psychiatrischen Institutsambulanzen beschäftigten Ärzte und Psychotherapeuten (§ 118 Abs. 2 Satz 7, § 135 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 Satz 2 SGBV) zu übertragen.

Diese faktische Vermutung gilt nicht für unselbständige Außenstellen von Fachkrankenhäusern, die mit den vollstationären Abteilungen nicht in räumlichem Zusammenhang stehen und schon deshalb keine ausreichend enge Anbindung an das dortige Kollegium aufweisen. Bei Tageskliniken, die - wie in der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 28.01.2009, Az. [B 6 KA 61/07 R](#) - als Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen sind, kann allein aus dem Status als Krankenhaus auf eine Mindestgröße der Einrichtung und damit auf eine personelle Ausstattung geschlossen werden, die qualifizierte Behandler in ausreichender Anzahl und in einem breitem Spektrum fachlicher Spezialisierung vorhält.

Dies kann bei unselbständigen Außenstellen mit - wie hier - nur zehn bis dreißig tagesklinischen Plätzen nicht unterstellt werden. Insoweit fehlt es an der Vergleichbarkeit solcher Außenstellen sowohl mit selbständigen (tagesklinischen) Fachkrankenhäusern als auch mit selbständigen psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, welche die direkte Anwendung der Rechtsfolgen des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) bzw. die entsprechende Anwendung der Rechtsfolgen des [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) rechtfertigt. Zwar setzt auch die tagesklinische Behandlung in Außenstellen psychiatrischer Fachkrankenhäuser voraus, dass die Patienten der (teil-)stationären Behandlung bedürfen. Insbesondere kommt eine tagesklinische Behandlung in solchen Außenstellen nur dann in Betracht, wenn nur auf diese Weise ein notwendiger komplexer Behandlungsansatz erfolgversprechend verwirklicht werden kann, d.h. wenn es auf das Zusammenwirken eines multiprofessionalen Teams aus Diplompsychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Bewegungstherapeuten sowie psychiatrischem Krankenpflegepersonal unter fachärztlicher Leitung ankommt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 16.02.2005, Az. [B 1 KR 18/03 R](#)). Die Personaldecke einer solchen Außenstelle bietet indessen nicht automatisch die Gewähr dafür, dass einerseits der spezielle ambulante Versorgungsauftrag der psychiatrischen Institutsambulanz sowohl in seiner fachlichen Breite auf einem dem stationären Sektor entsprechenden Qualifikationsniveau wahrgenommen wird und andererseits die Abgrenzung gegenüber der vertragspsychotherapeutischen Versorgung gewahrt bleibt.

Aufgabe der psychiatrischen Institutsambulanzen ist es in erster Linie, den in [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) genannten Patienten eine ausreichende ambulante Behandlung zu bieten, denen anderenfalls der Zugang zu den ambulanten Versorgungsstrukturen krankheitsbedingt (hierzu zählen auch die mit der "Entfernung zu geeigneten Ärzten" angesprochenen Mobilitätseinschränkungen) erschwert ist. Die von den psychiatrischen Institutsambulanzen gleichsam stellvertretend angebotene Versorgung muss deshalb dem Qualitätsstandard, aber auch der Breite des ambulanten Behandlungsspektrums in der vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung gleichwertig sein. Dies bedeutet nicht zwingend, dass jeder an einer Institutsambulanz eingesetzte Therapeut neben seiner Krankenhaustätigkeit zusätzlich die gesamte Breite der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten beherrschen muss. Diese Gewähr würde selbst der Fachkundenachweis bzw. die psychotherapeutische Approbation nicht bieten, weil hierfür eine vertiefte Ausbildung nur in einem, nicht in allen Richtlinienverfahren gefordert wird. Die an einer Ambulanz nach [§ 118 SGB V](#) eingesetzten Behandler müssen jedoch im arbeitsteiligen Zusammenwirken im Stande sein, den ambulanten Behandlungsbedarf der zur Zielgruppe gehörenden Patienten insgesamt im Wesentlichen abzudecken.

Zutreffend wird deshalb bereits in dem von der Klägerseite als Anlage zum Schreiben vom 25.08.2011 vorgelegten Schreiben einer nicht namentlich genannten Kassenärztlichen Vereinigung ausgeführt, dass nur sog. integrierte tagesklinische Einrichtungen ausreichend organisatorisch und räumlich an das Krankenhaus angebunden sind, um in die Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz einbezogen zu werden. Um solche handelt es sich hier gerade nicht.

Darüber hinaus würden durch eine Einbeziehung auch der unselbständigen Außenstellen in die Ermächtigung der psychiatrischen Institutsambulanz nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) die Grenzen zur vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in einer Weise verwischt, welche die Gefahr birgt, dass durch eine asymmetrische Wettbewerbssituation die berufliche und wirtschaftliche Existenz der niedergelassenen Leistungserbringer gefährdet wird (vgl. zu [§ 116b SGB V](#): Bundessozialgericht, Urteil vom 15.03.2012, Az. [B 3 KR 13/11 R](#); zu strukturellen Wettbewerbsvorteilen von Krankenhäusern bei Teilnahme an der ambulanten Versorgung, insbesondere durch den privilegierten Zugriff auf stationäre behandelte Patienten: Sozialgericht Dresden, Urteil vom 27.10.2010, Az. [S 18 KR 312/10](#)).

Es handelt sich bei den psychiatrischen Institutsambulanzen um eine spezielle Form der für nichtpsychiatrische Krankheitsbilder nunmehr in [§ 116b SGB V](#) geregelten ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Wie das Bundessozialgericht bereits in seinem Urteil vom 21.06.1995, Az. [6 RKA 49/94](#), betont hat, beruht die Regelung des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) auf der Prämisse, dass sich die Klientel der psychiatrischen Krankenhäuser nach den in der Psychiatrie-Enquete getroffenen Feststellungen von der in nervenärztlichen Praxen ganz erheblich unterscheidet und aus diesem Grunde sowie wegen der geringen Zahl der vorhandenen psychiatrischen Krankenhäuser eine Konkurrenzsituation zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht bestehe. Die bedarfsunabhängige Öffnung der psychiatrischen Fachkrankenhäuser für die ambulante Versorgung sollte Versorgungslücken schließen, die daraus resultieren, dass Patienten mit den hier vorrangig behandelten Krankheitsbildern unter anderem schon krankheitsbedingt nur in geringem Umfang die Weiterversorgung durch niedergelassene Nervenärzte in Anspruch nehmen. Die Ermächtigung der Krankenhäuser zur Unterhaltung psychiatrischer Ambulanzen sollte die Kontinuität der Behandlung nach der Entlassung aus dem stationären Bereich unter Weiterbetreuung durch die dem Patienten bereits vertraute Einrichtung sicherstellen, Lücken in der Nachsorge überbrücken und so stationären Wiederaufnahmen (sog. "Drehtüreffekt") vorbeugen (vgl. hierzu: Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200, Kap. B.2 2.2.1 und 2.2.2, S. 209 bis 212). Die Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) stellt hierzu in § 1 ausdrücklich fest, das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen richte sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten,

insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden. Die Psychiatrische Institutsambulanz solle auch ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden oder stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele sei die Gewährleistung der Behandlungskontinuität. Es sei nicht Ziel der Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen. § 5 konkretisiert die Leistungsinhalte unter anderem dahin gehend, dass im Zentrum der Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanz die Gewährleistung der Behandlungskontinuität bei Kranken, bei denen diese Behandlungskontinuität medizinisch indiziert ist, sich aber durch andere Versorgungsformen nicht gewährleisten lässt, zu stehen habe. Die Behandlungskontinuität setze auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus. Diese Grundsätze gelten trotz des unterschiedlichen institutionellen Rahmens uneingeschränkt auch für die Tätigkeit der psychiatrischen Institutsambulanzen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#).

Allein die empirische Feststellung, dass sich die stationär behandelte Klientel psychiatrischer Fachkrankenhäuser von dem vertragsnervenärztlicher und psychotherapeutischer Praxen unterscheide, vermag nicht den Schluss zu tragen, dass schon deshalb eine mehr als unwesentliche Überschneidung zwischen den Versorgungsangeboten psychiatrischer Institutsambulanzen einerseits und vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Leistungserbringer andererseits von vorn herein ausgeschlossen wäre. [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) enthält keinen Vorbehalt, wonach der Zugang der Patienten zur Institutsambulanz von der vorherigen Inanspruchnahme stationärer Leistungen am selben Krankenhaus abhängt. Die Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) definiert in der Anlage zu § 3 unter Nr. 1 und 2 Einschlusskriterien für die Behandlung in Abhängigkeit von Diagnose sowie Art bzw. Dauer der Erkrankung und unter Nr. 3 einen allgemein formulierten Ausschluss bei ausreichender vertragspsychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung, sozialer Vernetzung oder fachspezifischer Soziotherapie; dabei ist beispielsweise der Zugang zur Institutsambulanz bereits bei einer mindestens sechsmonatigen Erkrankung aus der Diagnosen-Positivliste möglich (Nr. 1 Satz 1 1. Spstr., Abschn. A und Abschn. C.2 der Anlage zu § 3). Dies lässt selbst bei (entsprechender) Heranziehung der patientenbezogenen Zugangskriterien Raum für erhebliche Überschneidungen der Versorgungsaufträge, ohne dass sich effektiv kontrollieren ließe, ob Versorgungsalternativen aus dem vertragspsychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Sektor tatsächlich keinen Erfolg versprechen, erfolglos ausgeschöpft oder unerreichbar sind.

Die Abgrenzung wird zusätzlich durch die Klarstellung des Bundessozialgerichts erschwert, dass die Versorgung in psychiatrischen Institutsambulanzen auch an die teilstationäre Versorgung in Tageskliniken anknüpfen könne (Urteil vom 28.01.2009, Az. [B 6 KA 61/07 R](#)). Denn bei Patienten, die keiner vollstationären Behandlung bedürft haben und deshalb in der Lage waren, die stationären multiprofessionellen Behandlungsangebote im tagesklinischen Setting in Anspruch zu nehmen, wird die von [§ 118 SGB V](#) vorausgesetzte Schwere der Erkrankung, die einer adäquaten Weiterbetreuung durch Vertragsärzte und Psychotherapeuten entgegen steht, meist fehlen. Die - im tagesklinischen Bereich ohnehin geringeren - Unterschiede zwischen den Patientenkollektiven vermag ein Übergreifen der Tätigkeit von Institutsambulanzen an tagesklinischen Außenstellen jenseits des vollstationären Klinikbereichs in den Bereich der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung deshalb nicht auszuschließen.

Tatsächlich weist der Sachvortrag des Klägers darauf hin, dass die Ambulanzen des Krankenhauses an den Außenstellen bereits jetzt über den spezifischen Versorgungsauftrag psychiatrischer Institutsambulanzen hinaus in nennenswertem Umfang an der Sicherung der den Vertragsärzten und Psychotherapeuten zugewiesenen ambulanten Versorgung mitwirken, ohne sich auf die in [§ 118 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) genannten Patienten zu beschränken. So haben die Vertreter des Krankenhauses das Bedürfnis nach einer unbeschränkten Weiterführung der Ermächtigung für die Außenstellen in erster Linie mit dem großen Zulauf bei den Ambulanzen in Folge unzumutbarer Wartezeiten und unzureichender Leistungsangebote im vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Sektor begründet.

Solche Versorgungsdefizite rechtfertigen indessen keine Ausweitung des Wirkungskreises der bislang räumlich an den vollstationären Krankenhausbereich gebundenen Fachambulanzen auf unselbständige Außenstellen mit nur tagesklinischen Behandlungsangeboten auf der Grundlage des [§ 118 Abs. 1 SGB V](#). Eine wohnortnahe ambulante "Parallelversorgung" ist nicht gewollt. Das richtige Instrument, um Angebotslücken der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung zu schließen, sind bedarfsabhängige Ermächtigungen nach [§§ 116, 116a SGB V](#). Die Qualifikationsanforderungen der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung (Facharztstandard bzw. Approbation mit Fachkundenachweise in Richtlinienverfahren) gelten freilich in diesen Fällen erst recht. Zudem bliebe zu prüfen, ob der trotz festgestellter Überversorgung behaupteten faktischen Unterversorgung im nervenärztlichen und psychotherapeutischen Bereich durch Maßnahmen nach [§ 95 Abs. 5 Satz 2 und Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) begegnet werden kann.

Dem Kläger ist einzuräumen, dass das Konzept der psychiatrischen Institutsambulanzen, wie es [§ 118 SGB V](#) zu Grunde liegt, in einem natürlichen Spannungsverhältnis zur Versorgungsrealität steht, als es einerseits Patienten zu erreichen versucht, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten nur schwer Zugang zu den vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten finden, andererseits aber die notwendige räumliche Anbindung an den vollstationären Bereich der Fachkrankenhäuser oder -abteilungen ein Mindestmaß an Mobilität voraussetzt, das gerade bei diesem Patientenkreis nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden kann. Die in der krankheitsbedingt mangelnden Compliance der Patienten oder in der unzureichenden Dichte ambulanter Betreuungsangebote liegenden Hindernisse für den Zugang zur ambulanten Versorgung ließen sich ehesten durch ein räumlich breites patientennahes Versorgungsangebot "in der Fläche" überwinden. Dies ist freilich ebenso Aufgabe der ausreichenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Maßgeblich für die Einbeziehung der psychiatrischen Fachkrankenhäuser und -abteilungen in die ambulante Versorgung war im Ergebnis der Psychiatrie-Enquête 1975 vor allem das Anliegen, den stationär behandelten Patienten eine Behandlerkontinuität zu ermöglichen, was seinerseits eine räumlich-personelle Anbindung an den stationären Behandlungsbereich voraussetzt. Da dieses Anliegen nicht durch niedergelassene Behandler vor Ort umgesetzt werden kann, ist an ihm als unverzichtbares Kriterium zur Abgrenzung des Versorgungsauftrags der psychiatrischen Institutsambulanzen nach [§ 118 SGB V](#) festzuhalten. Der Zugang der Patienten zu den psychiatrischen Institutsambulanzen an den Außenstellen kann indessen auch nicht generell von einer dort vorangegangenen tagesklinischen Behandlung abhängig gemacht werden, weil der Versorgungsauftrag der Ambulanzen gerade auch die Vermeidung stationärer Aufenthalte mit umfasst.

Schließlich kann der Kläger aus der unbefristeten Ermächtigung der Außenstellen anderer Fachkrankenhäuser nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) keinen Anspruch auf Befreiung von den angegriffenen Nebenbestimmungen herleiten. Der Kläger ist als öffentlich-rechtliche

Gebietskörperschaft im weiteren Sinne mit eigener Staatsqualität in Bezug auf den allgemeinen Gleichheitssatz ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) nicht nach [Art. 19 Abs. 3 GG](#) grundrechtsfähig (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 14.04.1987, Az. [1 BvR 775/84](#)). Als gemeinsamer Träger der psychiatrischen Fachkrankenhäuser in Sachsen ist er auch nicht von einer Ungleichbehandlung gegenüber anderen Rechtssubjekten betroffen. Auch in seiner objektiven Ausprägung als allgemeines rechtsstaatliches Willkürverbot (dazu Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 19.06.1973, Az. [1 BvL 39/69](#) und [1 BvL 14/72](#)) ist das Gleichheitsgebot nicht berührt. Der Ausschluss unselbständiger Außenstellen psychiatrischer Fachkrankenhäuser von Ermächtigungen nach [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) gilt für alle Fachkrankenhäuser. Wurde die Ermächtigung anderen Krankenhäusern auch mit Wirkung für deren Außenstellen rechtmäßig erteilt, weil der Sachverhalt in wesentlicher Beziehung anders lag, so kann der Kläger unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung ohnehin keine Ermächtigung beanspruchen. Einen solchen Anspruch kann er aber auch dann nicht haben, wenn die Sach- und Rechtslage an den anderen Fachkrankenhäusern vergleichbar wäre und die Ermächtigung dort rechtswidrigerweise erteilt worden sein sollte: Wegen der vorrangigen Bindung der Verwaltung an Gesetz und Recht ([Art. 20 Abs. 3 GG](#)) besteht kein Anspruch darauf, dass bei gleicher Sachlage künftig wieder in gleicher Weise falsch entschieden werden müsste. Einen "Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht" kennt die Rechtsordnung nicht (Bundessozialgericht, Urteil vom 29.06.2011, Az. [B 6 KA 34/10 R](#)).

Für die hilfsweise erhobene Fortsetzungsfeststellungsklage fehlt dem Kläger schon das berechtigte Feststellungsinteresse. Die Auflage, den Einsatz ausschließlich in Richtlinienverfahren ausgebildeter Psychotherapeuten nachzuweisen, ist bereits Gegenstand des Hauptantrages. Insoweit ist auch keine Erledigung eingetreten, weil in Folge der Verlängerung der Befristung durch den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 07.11.2011 die Auflage nicht durch Zeitablauf erledigt ist und deshalb auf den Hauptantrag hin der gerichtlichen Prüfung unterliegt. Das gleiche gilt hinsichtlich der ursprünglichen Befristung zum 31.12.2011. Diese ist durch die neue Befristung für die Dauer des Klageverfahrens, längstens bis zum 31.12.2013, ersetzt worden. Die neue Befristung ist als Streitgegenstand gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) automatisch an die Stelle der ursprünglichen Befristung getreten. Ein Bedürfnis, jene noch einer Überprüfung zu unterziehen, ist nicht dargelegt. Soweit die Bevollmächtigten des Klägers den Hilfsantrag für den Fall gestellt haben, dass das Gericht auf die mit dem Hauptantrag erhobene Anfechtungsklage eine kassatorische Entscheidung hinsichtlich der angegriffenen Nebenbestimmungen für nicht statthaft hält, ist der Hilfsantrag ohnehin nicht geeignet, das Klageziel zu erreichen. Die im Obsiegensfall auszusprechende Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung des Widerspruchs ist vielmehr als rechtliches Minus zu einer endgültigen Aufhebung der belastenden Verfügung bereits vom Hauptantrag mit umfasst. Da die streitgegenständlichen Nebenbestimmungen keine rechtswidrige Beschwer zu Lasten des Klägers entfalten, kommt es auf die Frage nach dem einschlägigen Rechtsfolgenausspruch letztlich auch nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der gemäß [§ 52 Abs. 1 GKG](#) in Verbindung mit [§ 1 Abs. 2 Nr. 3](#), [§ 3 Abs. 1](#) und [§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#) und [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach der sich aus dem Klageantrag ergebenden Bedeutung der Sache festzusetzende Streitwert geht von den klägerseitig mit 89.000 EUR bezifferten Umsätzen aus, die der Kläger unter Mitwirkung der von der streitgegenständlichen Auflage betroffenen Psychologen jährlich erzielt. Der Ansatz dieses Betrages ist nicht wegen der Befristung der Ermächtigung auf zwei Jahre zu begrenzen, weil der Kläger gerade eine Entfristung der Ermächtigung anstrebt. Statt dessen ist entsprechend [§ 42 Abs. 2 GKG](#) der dreifache Jahresbetrag heranzuziehen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-11-07