

B 6 KA 61/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)

Aktenzeichen
S 16 (9) KA 86/05

Datum
12.04.2006

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 10 KA 21/06
Datum

17.10.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 61/07 R
Datum

28.01.2009

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Durch die Aufnahme einer Klinik in den Krankenhausplan des Landes steht der Status als Krankenhaus auch im Sinne von [§§ 107 ff, 118 SGB V](#) fest. Dies gilt auch für Einrichtungen, die nur teilstationäre Krankenhausbehandlungen durchführen (Tageskliniken, Nachtkliniken).

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Oktober 2007 aufgehoben und die Berufung der Beigeladenen zu 8. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12. April 2006 zurückgewiesen. Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in erster Instanz. Die Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens trägt die Beigeladene zu 8. Die Kosten des Rechtsstreits in dritter Instanz tragen der Beklagte und die Beigeladenen zu 1. und 8. je zu einem Drittel. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz.

2

Die Klägerin ist Trägerin einer Tagesklinik. Diese wurde im November 2001 als Krankenhaus für Psychiatrie mit 30 Tagesklinikplätzen in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen (Feststellungsbescheid vom 20.11.2001). Im März 2002 beantragte die Klägerin, die Klinik zudem gemäß [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen (psychiatrische Institutsambulanz). Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag ab, weil eine solche Ermächtigung nur für vollstationär-psychiatrische Krankenhäuser in Betracht komme (Bescheid vom 8.12.2004). Den Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss zurück; die Klinik mit ihren werktäglichen Öffnungszeiten nur zwischen 8.30 Uhr und 17.00 Uhr genüge nicht dem Erfordernis, dass eine ambulante medizinische Versorgung für psychisch kranke Patienten jederzeit zur Verfügung stehen müsse (Widerspruchsbescheid vom 22.4.2005).

3

Das Sozialgericht (SG) hat diesen Bescheid aufgehoben und den Beklagten verurteilt, die Tagesklinik zu ermächtigen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für gesetzlich krankenversicherte Personen anzubieten. Die Klinik sei aufgrund der Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen als zugelassenes Krankenhaus im Sinne des [§ 108 Nr 2 SGB V](#) anzusehen. Damit lägen die Voraussetzungen für die Erteilung einer Institutsermächtigung nach [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) vor. Es obliege alsdann den Zulassungsgremien, den Umfang der zu erteilenden Ermächtigung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in [§ 118 Abs 1 Sätze 2 und 3 SGB V](#) festzulegen (Urteil des SG vom 12.4.2006).

4

Auf die Berufung der zu 8. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG geändert und die Klage abgewiesen. Der beklagte Berufungsausschuss habe die beantragte Ermächtigung zu Recht versagt. Deren Erteilung setze voraus, dass es sich bei der von der Klägerin betriebenen teilstationären Einrichtung um ein "psychiatrisches Krankenhaus" im Sinne

des [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) handle. Dafür reiche die Aufnahme in den Krankenhausplan eines Bundeslandes allein nicht aus, weil ein auf der Grundlage von § 8 Abs 1 Satz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) durch die zuständige Landesbehörde erteilter Feststellungsbescheid im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung keine Drittbindungswirkung entfalte. Nach der bereichsspezifischen Regelung in [§ 107 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) sei vielmehr Voraussetzung für eine solche Ermächtigung, dass in dem Krankenhaus jederzeit - also rund um die Uhr - ärztliches, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technisches Personal verfügbar sei. Zudem müssten in der Einrichtung die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf bereitstehen. Das sei bereits bei der Frage des "Ob" der Erteilung der Ermächtigung zu beachten. Diesem Erfordernis entsprächen die eingeschränkten Öffnungszeiten der Tagesklinik in G. offenkundig nicht. Daran ändere deren Kooperation mit drei vollstationären Krankenhäusern nichts, weil zu diesen keine räumliche Nähe bestehe (Urteil des LSG vom 17.10.2007).

5

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin, der in [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) geregelte Anspruch auf Teilnahme an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung knüpfe an die Regelung über zugelassene Krankenhäuser in [§ 108 Nr 2 SGB V](#) und damit an den weiten Krankenhausbegriff des § 2 Nr 1 KHG an. Die Aufnahme einer stationären oder teilstationären Einrichtung in den Krankenhausplan des Landes bewirke zugleich deren Zulassung als Krankenhaus im Sinne des SGB V; daran seien sowohl die Zulassungsgremien als auch die Sozialgerichte gebunden. Die Tagesklinik erfülle auch die Voraussetzungen eines Krankenhauses gemäß [§ 107 Abs 1 SGB V](#). Dieser Begriff sei funktional zu verstehen; das in Nr 3 aaO normierte Erfordernis jederzeit verfügbaren Fachpersonals sei auf die jeweiligen tatsächlichen Betriebszeiten der Einrichtung zu beziehen. Schließlich scheitere der Anspruch der Klägerin auf Erteilung einer Institutsermächtigung auch nicht an dem Sicherstellungserfordernis des [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#). Dieses betreffe nicht das "Ob", sondern den Inhalt einer Ermächtigung und sei erst nach deren Erteilung durch die Zulassungsgremien selbstständig zu prüfen.

6

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17.10.2007 aufzuheben und die Berufung der Beigeladenen 8. gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.4.2006 zurückzuweisen.

7

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1. und 8. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie halten das angefochtene Urteil des LSG für zutreffend. Eine nur teilstationäre Tagesklinik könne aufgrund ihrer eingeschränkten Öffnungszeiten den gesetzlichen Versorgungsauftrag einer psychiatrischen Institutsambulanz gemäß [§ 118 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) nicht erfüllen. Deren Aufgabe, Versicherte zu behandeln, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch ein Krankenhaus angewiesen seien, erfordere das Angebot ambulanter Kriseninterventionen "rund um die Uhr", um bei akuten Krisen vor Ort handelnd und beratend eingreifen zu können. Das insoweit bei der Klägerin bestehende Defizit könne durch eine Kooperation mit vollstationären Einrichtungen nicht kompensiert werden, weil dies gegen zwei wesentliche Prinzipien der umfassenden Behandlung psychisch Kranker (Behandlungskontinuität durch eine Behandlung am selben Ort durch denselben Behandler; Vermeidung unnötiger Hospitalisierung) verstieße.

9

Die Beigeladenen zu 2. bis 6. äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

10

Die Revision der Klägerin ist begründet.

Die Revision der Klägerin ist begründet.

11

Das LSG hätte die Berufung gegen das Urteil des SG zurückweisen müssen. Die Klägerin kann beanspruchen, dass die von ihr betriebene teilstationär-psychiatrische Tagesklinik in G. zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ermächtigt wird; zu Unrecht sieht das LSG die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer solchen Institutsermächtigung als nicht gegeben an.

12

1. Rechtsgrundlage für die Ermächtigung der von der Klägerin betriebenen teilstationären Tagesklinik ist [§ 118 SGB V](#). Dabei ist dessen heutige Fassung zugrunde zu legen (s GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)), die gegenüber der vorherigen Fassung (Art 1 Nr 48 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#)) nur eine Änderung in der verfahrensrechtlichen Zuständigkeit gemäß [§ 118 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aufweist (zur Berücksichtigung von Rechtsänderungen bei Vornahmebegehren, sofern nicht der frühere Rechtszustand günstiger ist, s BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 2](#) RdNr 8; [BSGE 95, 94](#) RdNr 5 = [SozR 4-2500 § 95c Nr 1](#) RdNr 10; vgl auch Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 5.11.2008 - [B 6 KA 13/07 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 2](#) RdNr 12).

13

Die Vorschrift regelt die Teilnahme psychiatrischer Institutsambulanzen an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, wobei hinsichtlich der Teilnahmevoraussetzungen zwischen psychiatrischen Krankenhäusern (Abs 1) und

Allgemeinkrankenhäusern mit fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen (Abs 2) unterschieden wird (vgl zur Abgrenzung BSG [SozR 2200 § 368n Nr 41](#) S 135 f). Psychiatrische Krankenhäuser erhalten gemäß [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) auf Antrag eine Ermächtigung. Diese setzt nicht das Vorliegen eines Versorgungsbedarfs voraus; die in Satz 2 aaO enthaltene Ausrichtung unter anderem auf solche Patienten, die wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch ein Krankenhaus angewiesen sind, stellt kein Erfordernis eines Versorgungsbedarfs, sondern lediglich eine inhaltliche Beschränkung der Ermächtigung dar (so - zum früheren Recht - BSG [SozR 3-2500 § 118 Nr 1](#) S 2 und 3/4; [SozR 3-2500 § 118 Nr 2](#) S 7 f; USK 9589 S 488). Diese Rechtslage unterscheidet sich von derjenigen für psychiatrische Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern gemäß [§ 118 Abs 2 SGB V](#). Diese sind kraft Gesetzes zur ambulanten Behandlung ermächtigt (anders der frühere [§ 118 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), der für sie eine Ermessensregelung mit Bedarfsvorbehalt enthielt, siehe Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#)).

14

2. Die von der Klägerin getragene Tagesklinik erfüllt die Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Sie ist ein Krankenhaus im Sinne des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) (unten a) und als Folge davon, dass sie als Krankenhaus für Psychiatrie mit 30 Tagesklinikplätzen in den Krankenhausplan aufgenommen wurde, gemäß [§§ 108 Nr 2, 109 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2](#) iVm Abs 4 SGB V zur (teil)stationären Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen berechtigt (unten b). Aufgrund dieser Vorgabe ist sie zugleich ein psychiatrisches Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Demgemäß ist der Tagesklinik antragsgemäß die Ermächtigung zu erteilen (unten c), deren nähere Ausgestaltung im weiteren Verwaltungsverfahren zu erfolgen hat (unten 3.).

15

a) Die von der Klägerin getragene Tagesklinik ist ein Krankenhaus im Sinne des [§ 107 Abs 1 SGB V](#), denn sie erfüllt die Anforderungen dieser Bestimmung. Sie dient der Krankenhausbehandlung (aaO Nr 1) gemäß der Begriffsbestimmung des [§ 39 Abs 1 SGB V](#), die sowohl die voll- als auch die teilstationäre Behandlung umfasst. Die Klinik steht auch, wie sich aus den Feststellungen der Vorinstanzen ergibt und von keinem der Beteiligten bezweifelt wird, fachlich-medizinisch unter ärztlicher Leitung und arbeitet mit entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nach wissenschaftlich anerkannten Methoden (vgl Nr 2 aaO). Ferner ist in der Tagesklinik das erforderliche ärztliche, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technische Personal verfügbar (vgl Nr 3 aaO), und Unterbringung sowie Verpflegung von Patienten sind in ausreichendem - einer Tagesklinik entsprechendem - Umfang möglich (vgl Nr 4 aaO).

16

Der Einordnung als Krankenhaus gemäß [§ 107 Abs 1 SGB V](#) steht nicht entgegen, dass Nr 1 aaO eine ständige ärztliche Leitung, Nr 3 aaO jederzeit verfügbares ärztliches und anderes Personal sowie Nr 4 aaO die Möglichkeit von Unterbringung und Verpflegung fordern, wohingegen es sich bei dem von der Klägerin getragenen Krankenhaus nur um eine teilstationär arbeitende Tagesklinik handelt und dementsprechend die ärztliche Leitung und das weitere Personal sowie die Unterbringungsmöglichkeit nur in deren Betriebszeiten bereitstehen. Denn bei umfassender Auslegung des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) ergibt sich keine Ausgrenzung der nur teilstationär behandelnden Einrichtungen aus dem Rechtsbegriff "Krankenhaus". Eine solche Ausgrenzung kann bei Berücksichtigung der Funktion des [§ 107 SGB V](#) schon nicht auf dessen Wortlaut gestützt werden (1); sie wäre zudem nicht mit der systematischen Funktion des [§ 107 SGB V](#) vereinbar (2), und sie widerspräche ferner der Entstehungsgeschichte und dem Regelungsziel der Bestimmungen, durch die teilstationäre Behandlung eingeführt wurde (3).

17

(1) Die Regelung des [§ 107 SGB V](#) dient sowohl der Abgrenzung von anderen Versorgungsbereichen wie dem ambulanten Bereich (siehe dazu zB Wahl in Schlegel/Voelzke/Engelmann (Hrsg), jurisPraxisKommentar SGB V, 2008, § 107 RdNr 10, 16) als auch der Abgrenzung von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen untereinander (siehe dessen Abs 1 und Abs 2; vgl dazu [BT-Drucks 11/2237 S 196](#) (zu § 115), dort auch zur Übereinstimmung mit der Terminologie im KHG und in der Bundespflegesatzverordnung (BPFV)). Von dieser Regelungskonzeption her erfasst [§ 107 SGB V](#) in Abgrenzung zur ausschließlich ambulanten Versorgung alle Arten von Einrichtungen, die nicht lediglich ambulant arbeiten, mithin sowohl voll- als auch teilstationär behandelnde Einrichtungen. Innerhalb der stationär behandelnden Einrichtungen werden die Krankenhäuser im Sinne des Abs 1 abgegrenzt von den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des Abs 2 des [§ 107 SGB V](#). Alle Einrichtungen, die Krankenhausbehandlungen im Sinne des [§ 39 Abs 1 SGB V](#) durchführen, sind Krankenhäuser gemäß [§ 107 Abs 1 SGB V](#). Eine Ausgrenzung solcher Einrichtungen, die nur teilstationäre Behandlungen anbieten, ist diesen Vorschriften nicht zu entnehmen (ebenso Wahl, aaO, RdNr 16; speziell zu [§ 107 Abs 1 Nr 2-4 SGB V](#) siehe unten RdNr 22).

18

(2) Ein Ausschluss der Tageskliniken aus [§ 107 Abs 1 SGB V](#), wie der Beklagte und die Beigeladenen zu 1. und 8. sie befürworten, widerspräche zudem der Systematik und Funktion des [§ 107 SGB V](#). Einrichtungen, die Krankenhausbehandlungen im Sinne des [§ 39 Abs 1 SGB V](#) nur teilstationär anbieten (Tageskliniken und Nachtkliniken; - zu diesen siehe [BSGE 92, 223](#) RdNr 22 = [SozR 4-2500 § 39 Nr 1](#) RdNr 21; vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 39 Nr 5](#) RdNr 8 f), wären danach überhaupt nicht von [§ 107 SGB V](#) erfasst, weil sie auch nicht den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken des Abs 2 zugeordnet werden können. Bei einer solchen Auslegung würden teilstationär behandelnde Einrichtungen zwar im Sinne des [§ 39 Abs 1 SGB V](#) Krankenhausbehandlungen durchführen, wären aber im Sinne der [§§ 107 ff SGB V](#) ein "rechtliches Nullum". Dies widerspräche der Funktion des [§ 107 SGB V](#), der darauf angelegt ist, alle nicht ausschließlich ambulant arbeitenden Einrichtungen entweder durch seinen Abs 1 oder durch seinen Abs 2 zu erfassen. Nur dies wird seinem Standort als der einleitenden Bestimmung im Rahmen des Abschnitts über die "Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen" mit der Kategorisierung für die weitere Rechtsanwendung innerhalb dieses Abschnitts gerecht. [§ 107 SGB V](#) muss daher die Einrichtungen, die nur teilstationäre Krankenhausbehandlungen erbringen, einschließen.

19

(3) Eine Ausgrenzung nur teilstationär behandelnder Einrichtungen aus [§ 107 Abs 1 SGB V](#) widerspräche ferner der Entstehungsgeschichte

und dem Regelungsziel der Vorschriften zur Einführung teilstationärer Behandlungen und teilstationärer (Tages-)Kliniken. Die Erweiterung des Leistungsangebots der gesetzlichen Krankenversicherung um teilstationäre Behandlungen und das Abrücken von der Tradition und Vorstellung, dass Krankenhausbehandlungen nur vollstationär durchführbar seien, beruhte auf der Konzeption, einen Zwischenbereich zwischen vollstationärer und ambulanter Versorgung zu schaffen. Dies wurde vor allem für psychisch Kranke als wichtig angesehen (vgl die Psychiatrie-Enquête 1975, [BT-Drucks 7/4200 S 209](#) ff, 215 ff, 222) und wurde dementsprechend zunächst im psychiatrischen Bereich eingeführt (vgl § 184 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) in der Fassung des Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes vom 22.12.1981, [BGBl I 1578](#)). Diese Regelung über die Möglichkeit teilstationärer Behandlungen wurde erst später von der Beschränkung auf den Sektor der psychiatrischen Versorgung befreit (vgl die "wieder neutralisierte" Fassung des § 184 Abs 1 RVO gemäß dem Gesetz zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker vom 26.2.1986, [BGBl I 324](#); dieser Fassung lag zugrunde, dass Krankenhauspflege ohnehin sowohl voll- als auch teilstationäre Versorgungsform umfasse, so [BT-Drucks 10/4533 S 11](#) und S 13). Teilstationäre Behandlungen wurden im zum 1.1.1989 in Kraft getretenen SGB V auch wieder ausdrücklich erwähnt (so [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#); ebenso [§ 39 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)).

20

Im psychiatrischen Bereich hatte sich in besonderem Maße ein Bedarf nach teilstationären Versorgungsformen (sowohl Tages- als auch Nachtkliniken) gezeigt. Als unbefriedigend wurde in den 1970er Jahren vor allem angesehen, dass psychisch Kranke nur die Wahl zwischen ambulanter und vollstationärer Versorgung hatten. Reichte eine ambulante Versorgung nicht aus, so bestand das Dilemma der Wahl zwischen unzureichender Versorgung oder evtl nicht unbedingt erforderlicher Vollhospitalisierung. So gab (und gibt) es Fälle, dass psychisch Kranke bei plötzlichen Krisen nicht bereit waren, die in Wohnortnähe niedergelassenen Psychiater oder Nervenärzte aufzusuchen und/oder dass eine nur punktuelle ambulante Versorgung medizinisch nicht ausreichen konnte, andererseits aber eine vollstationäre Behandlung eigentlich nicht erforderlich war. Weiterhin gab (und gibt) es Konstellationen, in denen eine vollstationäre Unterbringung bei ausreichendem Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen nicht mehr unbedingt notwendig war, sondern in Form einer teilstationären Versorgung fortgesetzt werden konnte. Als Ziel wurde deshalb formuliert, eine unnötige Vollhospitalisierung zu vermeiden, aber eine ausreichende medizinische Versorgung anzubieten (dazu besonders deutlich die Psychiatrie-Enquête, aaO, S 222; ebenso [BT-Drucks 10/4533 S 10](#) f; siehe auch, anknüpfend an die Psychiatrie-Enquête, BSG USK 9589 S 488). Deshalb hat der Gesetzgeber nicht nur Möglichkeiten ambulanter Behandlungen durch vollstationäre Einrichtungen, sondern auch Möglichkeiten teilstationärer Behandlungen und teilstationär behandelnder Tages- bzw Nachtkliniken geschaffen (zu den Möglichkeiten ambulanter Behandlung siehe früher § 368n Abs 6 Sätze 2 ff RVO in der Fassung vom 26.2.1986, [BGBl I 324](#), und heute [§ 118 Abs 1 und Abs 2 SGB V](#); vgl dazu BSG USK 9589 S 488 f; zur späteren Ergänzung des Leistungsspektrums durch Einführung der Soziotherapie gemäß [§ 37a SGB V](#) siehe [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 10](#), jeweils RdNr 20).

21

Diese Zielsetzung wurde früher in § 184 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 RVO (siehe die oben erwähnte Fassung vom 22.12.1981) verankert; sie ist in [§ 39 Abs 1 SGB V](#) durch die ausdrückliche Erwähnung teilstationärer Krankenhausbehandlungen fortgeführt worden. Vorgaben im Bereich des Leistungsrechts (§§ 182 ff RVO bzw [§§ 27 ff SGB V](#)) sind auch im Bereich des Leistungserbringungsrechts von Bedeutung (sog Einheit von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht, vgl [BSGE 78, 70, 85](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 40 f; [BSGE 81, 54](#), 60 bis 62 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#) S 15 bis 18), prägen mithin auch das in [§§ 107 ff SGB V](#) normierte Krankenhausrecht (zur Präjudizierung auch des Krankenhausrechts durch die Bestimmungen des Leistungsrechts siehe zB BSG, Urteil vom 28.7.2008 - [B 1 KR 5/08 R](#) - [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#) RdNr 54 = [GesR 2008, 641](#), 647, zur Veröffentlichung auch in [BSGE](#) vorgesehen). Deshalb ist die im Leistungsrecht vorgegebene Möglichkeit teilstationärer Krankenhausbehandlungen auch bei der Auslegung der [§§ 107 ff SGB V](#) zu beachten.

22

(4) Aus allen diesen Gründen - Wortlaut, Systematik, Entstehungsgeschichte und Regelungsziel - ist es mithin ausgeschlossen, [§ 107 SGB V](#) dahingehend auszulegen, dass dieser Vorschrift teilstationär behandelnde Krankenhäuser wie etwa Tageskliniken nicht zuzuordnen seien. Die in Abs 1 Nr 2 bis 4 aaO normierten Anforderungen "ständiger" ärztlicher Leitung, "jederzeitiger" Verfügbarkeit von ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal sowie der Möglichkeit der "Unterbringung" müssen vielmehr im Rahmen des Gesamtkonzepts dahin ausgelegt werden, dass im Falle teilstationärer Einrichtungen die ärztliche Leitung und das Personal nur in den dort üblichen Betriebszeiten verfügbar sein müssen sowie dass die Möglichkeit einer Unterbringung tagsüber ausreicht.

23

b) Die von der Klägerin getragene Tagesklinik, die gemäß vorstehenden Ausführungen ein Krankenhaus im Sinne des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) ist, hat durch ihre Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes aufgrund des [§ 108 Nr 2 SGB V](#) die Berechtigung erhalten, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (teil-)stationär zu versorgen. Ein Krankenhaus, das in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden ist (sog Plankrankenhaus), darf gemäß [§ 108 Nr 2 SGB V](#) Krankenhausbehandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen.

24

Die Bindungswirkung durch das Landesrecht aufgrund der [§§ 107 Abs 1, 108 Nr 2 SGB V](#) erstreckt sich auch auf die weitere Anwendung der [§§ 109 ff SGB V](#). So gilt aufgrund der Aufnahme in den Krankenhausplan gemäß § 8 Abs 1 Satz 3 KHG, wie dies im Falle der von der Klägerin getragenen Tagesklinik durch Feststellungsbescheid vom 20.11.2001 erfolgt ist (Aufnahme als Krankenhaus für Psychiatrie mit 30 Tagesklinikplätzen), ein Versorgungsvertrag gemäß [§ 109 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V](#) als abgeschlossen, und die Klinik ist gemäß [§ 109 Abs 4 SGB V](#) zur Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen berechtigt.

25

Die vom Landesrecht ausgehende Bindungswirkung für [§§ 107 ff SGB V](#) wird zu Unrecht vom LSG und von den Beigeladenen zu 1. und 8. in Zweifel gezogen. Diese machen geltend, eine solche Bindungswirkung gelte grundsätzlich nicht oder jedenfalls nicht generell und insbesondere nicht für den Status als teilstationäres Krankenhaus. Diese Ansicht greift nicht durch; denn in [§ 108 Nr 1 und Nr 2 SGB V](#) ist diese vom Landesrecht bzw von landesbehördlichen Verwaltungsakten ausgehende Bindungswirkung vorgegeben. Der Wortlaut, nach dem "Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind" (Nr 1 aaO) und weiterhin "Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser)" (Nr 2 aaO), Krankenhausbehandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen dürfen, weist darauf hin, dass die landesrechtliche Gestaltung die Versorgungsberechtigung im Rahmen des SGB V präjudizieren soll (zum mehrstufigen Zulassungsverfahren siehe Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 2008, § 108 RdNr 6 f). Ähnliche Bindungswirkungen gibt es auch sonst im System des SGB V (vgl zB zur Zulassung als Heilmittelerbringer nach berufsrechtlicher Zulassung BSG [SozR 3-2500 § 124 Nr 2](#) S 18 und Nr 5 S 42; zur Kassenzulassung nach Approbation bzw Arztregistereintrag BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr 4](#) RdNr 12 f und [SozR 3-2500 § 95a Nr 2](#) S 5 ff; zum Arztregistereintrag nach Approbation BSG [SozR 3-2500 § 95c Nr 1](#) S 5 ff und [BSGE 95, 94](#) RdNr 6 = [SozR 4-2500 § 95c Nr 1](#) RdNr 11; zur Institutsermächtigung nach hochschulbehördlicher Anerkennung als Ausbildungsstätte BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 1](#) RdNr 25). Soweit das LSG die von den landesbehördlichen Entscheidungen ausgehende Bindungswirkung für die Zulassungsgremien unter Hinweis auf die besonderen Anforderungen des [§ 107 Abs 1 Nr 2 und Nr 3 SGB V](#) und deren Anforderungen ständiger ärztlicher Leitung und jederzeitiger Verfügbarkeit von ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal in Frage stellt, greift das nicht durch, wie oben ausgeführt worden ist (siehe oben a - RdNr 15 ff, 22). Mithin kann hieraus ebenso wenig wie aus dem Wortlaut des [§ 108 SGB V](#) eine Einschränkung der in dessen Nr 2 geregelten Bindungswirkung begründet werden.

26

Gegen eine Einschränkung der von den landesrechtlichen Vorgaben und Entscheidungen ausgehenden Bindung sprechen im Übrigen auch die Entstehungsgeschichte und der Zweck der Regelung in [§ 108 Nr 1 und Nr 2 SGB V](#). Mit der Anknüpfung an die landesrechtlichen Vorgaben wurde auch das Ziel verfolgt, divergierende (Status-)Entscheidungen über dieselbe stationäre Einrichtung auf Landes- und Bundesebene zu vermeiden, also auch die Kategorisierung nach dem SGB V mit derjenigen nach dem Krankenhausrecht (KHG und BpflV) zu vereinheitlichen (vgl [BT-Drucks 11/2237 S 196](#) (zu § 115, Zu Absatz 1, hier letzter Abs); darauf Bezug nehmend zB Hess in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, SGB V, § 107 RdNr 2; Becker, aaO § 107, RdNr 5; vgl ebenso Knittel in Krauskopf (Hrsg), Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, SGB V, § 107 RdNr 4).

27

c) Nach alledem ergibt sich als weitere Folgerung, dass die Klägerin Anspruch darauf hat, dass die von ihr getragene Tagesklinik gemäß [§ 118 Abs 1 SGB V](#) ermächtigt wird, nach Maßgabe dieser Bestimmung auch ambulante Behandlungen erbringen zu dürfen. Denn sie erfüllt alle dafür erforderlichen Voraussetzungen. Die Tagesklinik ist ein "psychiatrisches Krankenhaus" im Sinne des [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), und sie hat den notwendigen Antrag gestellt (Antrag vom 22.3.2002; zum Antragserfordernis siehe zB Hess, aaO, § 118 RdNr 3; Becker, aaO, § 118 RdNr 4).

28

Die für [§§ 107 Abs 1, 108 Nr 2 SGB V](#) dargestellte Bindungswirkung gilt auch für [§ 118 Abs 1 SGB V](#). Anhaltspunkte dafür, dass die Bindungswirkung nur für [§§ 107, 108 SGB V](#), nicht aber auch für [§ 118 SGB V](#) gelten könnte, sind nicht erkennbar, insbesondere weder den §§ 107, 108 noch dem [§ 118 SGB V](#) zu entnehmen. Mithin folgt aus der landesrechtlichen Verleihung des Status eines Krankenhauses für Psychiatrie, wie dies gegenüber der von der Klägerin getragenen Tagesklinik durch den Bescheid vom 20.11.2001 erfolgt ist (siehe oben RdNr 23), zugleich die Anerkennung als psychiatrisches Krankenhaus gemäß [§ 118 Abs 1 SGB V](#) (zur Anknüpfung dieser Bestimmung an den Status als Krankenhaus gemäß [§§ 107 Abs 1, 108 Nr 2 SGB V](#) siehe zB Rau in Orlowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer, GKV-Kommentar SGB V, § 118 RdNr 6).

29

d) Der Anspruch der Klägerin auf Ermächtigung der von ihr getragenen Tagesklinik wird schließlich auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Tagesklinik keinen nächtlichen Bereitschaftsdienst bzw Notfalldienst vorhält. Wer ermächtigt ist, ist im Grundsatz ebenso wie derjenige, der zugelassen ist, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet ([§ 95 Abs 3](#) und 4 SGB V). Die Berechtigung und Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst kann aber in gewissen Grenzen durch die Notfalldienstordnung (NFDO) eingegrenzt werden. Dies ist für den Bereich der zu 8. beigeladenen KÄV in der von ihr und der Ärztekammer erlassenen Gemeinsamen NFDO geschehen; gemäß deren § 2 sind nur solche ermächtigten Ärzte, die in eigener Praxis tätig sind, zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet (NFDO vom 12.12.2001/26.1.2002, Westfälisches Ärzteblatt 2002, 63; zur Teilnahmepflicht der Vertragsärzte siehe zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 7](#) RdNr 13, 14, 16). Auf dieser normativen Grundlage kann für eine Einrichtung wie die der Klägerin das Erfordernis zur Bereithaltung eines nächtlichen Bereitschaftsdienstes in ihrer Tagesklinik ebenso wenig hergeleitet werden wie eine Verpflichtung der bei ihr angestellten Ärzte, am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen. Die Forderung nach einem nächtlichen Bereitschaftsdienst kann auch nicht damit begründet werden, dass die Ermächtigung einer Klinik in Frage stehe. Denn vorliegend steht die Ermächtigung einer bloßen Tagesklinik in Rede. Deren besonderes Leistungsangebot besteht darin, den zunächst vollstationär behandelten Patienten schrittweise mehr Raum für eine eigenständige Lebensgestaltung zu geben, ohne auf eine kontinuierliche medizinische Versorgung verzichten zu müssen, sowie denen, die nicht zur Behandlung bei den im Ortsbereich niedergelassenen Psychiatern bereit sind, alternative Anlaufstellen anzubieten (siehe oben RdNr 20). Diese Zielrichtung geht nicht deshalb verloren, weil die Tagesklinik nicht auch die Funktion einer Tag und Nacht einsatzbereiten psychiatrischen Kriseninterventionseinrichtung erfüllt.

30

3. Wie die Ermächtigung, die der von der Klägerin getragenen Tagesklinik zu erteilen ist, näher auszugestalten ist, kann im vorliegenden Verfahren nicht vorgegeben werden. Es spricht viel dafür, dass die Zulassungsgremien sich aus sachlichen Gründen - so etwa bei einem grundsätzlichen Streit um die Zulässigkeit einer Ermächtigung überhaupt - darauf beschränken dürfen, zunächst nur die Grundentscheidung

der Ermächtigungserteilung gemäß Satz 1 des [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zu treffen, und die nähere Ausgestaltung gemäß Sätzen 2 und 3 einem späteren zweiten Teil des Verwaltungsverfahrens vorbehalten dürfen (zur insoweit ebenfalls bestehenden Zuständigkeit der Zulassungsgremien vgl BSG USK 9589 S 489; Hess, aaO, § 118 RdNr 4 f). Im vorliegenden Fall ist der erkennende Senat jedenfalls deshalb daran gehindert, eine bestimmte Art der Ausgestaltung vorzugeben, weil auch das SG den Beklagten unter Respektierung von dessen Gestaltungsspielraum nur dazu verurteilt hatte, "nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen" die von der Klägerin getragene Tagesklinik zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zu ermächtigen. Hiergegen hat nur die Beigeladene zu 8., nicht auch die Klägerin Berufung eingelegt, sodass diese nun auch im Revisionsverfahren keine weitergehende Verurteilung erreichen kann (vgl BSG [SozR 4-1500 § 141 Nr 1](#) RdNr 23; BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 19](#) RdNr 15 f, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; siehe ferner BSG, Urteil vom 10.12.2008 - [B 6 KA 66/07 R](#) - juris RdNr 29).

31

Die Zulassungsgremien werden bei der ihnen nunmehr obliegenden näheren Ausgestaltung der Ermächtigung die Vorgaben des [§ 118 Abs 1](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) zu beachten haben. Dabei haben sie die Besonderheit zu berücksichtigen, dass die Ermächtigung zur ambulanten Versorgung einem teilstationär behandelnden Krankenhaus erteilt wird. Dementsprechend müssen sie die Zielsetzung würdigen, die der Einbeziehung nur teilstationär behandelnder Krankenhäuser in das Versorgungsangebot des SGB V zugrunde liegt, wie sie oben dargestellt worden ist (siehe RdNr 20). Ungeachtet dieser Mitberücksichtigung sind für die inhaltliche Ausgestaltung der Ermächtigung die Vorgaben gemäß [§ 118 Abs 1](#) Sätze 2 und [3 SGB V](#) ausschlaggebend (diese konkretisierend [BT-Drucks 14/1977 S 167](#) (zu § 118); vgl dazu auch die - zwar gekündigte, aber gemäß [§ 89 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) einstweilen fortgeltende - Vereinbarung gemäß [§ 118 Abs 2 SGB V](#), DÄ 2001, A 566). Dabei ist auch die Stellungnahme der Klägerin, in der sie die für ambulante Behandlungen geeigneten Patientengruppen dargestellt hat, in den Blick zu nehmen, aber auch kritisch zu überprüfen (vgl die Stellungnahme, die sie im Verwaltungsverfahren mit ihrem Schriftsatz vom 19.7.2002 eingereicht hat). Ob die Zulassungsgremien die gebotene Beschränkung der Behandlungsberechtigung der Tagesklinik im Wege einer Abgrenzung des Personenkreises vornehmen oder in anderer Weise umschreiben, ist ihrer Gestaltungsfreiheit überlassen (zur Ausrichtung auf die behandlungsbedürftigen Patienten Hess, aaO, § 118 RdNr 4; aA Rau, aaO, RdNr 8 am Ende). Wenn sich die Umsetzung der Regelungen des [§ 118 Abs 1](#) Sätze 2 und [3 SGB V](#) an den dafür bestehenden Vorgaben orientiert - was im Streitfall zur gerichtlichen Kontrolle gestellt werden kann -, so ist die im Vortrag des Beklagten anklingende Befürchtung unbegründet, psychiatrische Institutsambulanzen könnten in der ambulanten Versorgung in einem Umfang tätig werden, der unzulässig in das primär den Vertragsärzten vorbehaltene Tätigkeitsfeld eingreife.

32

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154](#) ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

33

Danach haben der Beklagte und die Beigeladenen zu 1. und 8. die Kosten des Verfahrens in derjenigen Instanz zu tragen, in der sie als unterliegender Teil beteiligt waren bzw in der sie erfolglos ein Rechtsmittel eingelegt haben ([§ 154 Abs 1 und 2 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten der übrigen Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese weder Anträge gestellt noch sich im Verfahren inhaltlich beteiligt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-09-02