

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 15/95

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte in Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg, Bismarckallee 1-3,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Kiel, Gartenstraße 9,
2. IKK-Landesverband Schleswig-Holstein-Mecklenburg/Vorpommern,
Kiel, Hamburger Chaussee 90,
3. Betriebskrankenkassen-Landesverband Nord,
Hamburg, Wendenstraße 279,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

4. Schleswig-Holsteinische landwirtschaftliche Krankenkasse,
Kiel, Schulstraße 29,
5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg, Bismarckallee 1-3,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,
7. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 19. Juni 1996 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter S t e e g e und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter J e b b i n k und Prof. Dr. S e n n e für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. Juli 1994 aufgehoben.

Es wird festgestellt, daß der Bescheid des Beklagten vom 23. Juli 1992 insoweit rechtswidrig war, als er die Ermächtigung zur Durchführung prä- und postoperativer Untersuchungen geregelt hat.

Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Der Kläger ist Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Eckernförde. Seine langjährige, seit 1989 jeweils auf zwei Jahre befristet erteilte Ermächtigung zur Teilnahme an der kassen- bzw vertragsärztlichen Überweisungspraxis erstreckt sich auf "Überweisungsfälle durch niedergelassene Ärzte für Chirurgie", "die Durchführung einer einmaligen prä- und postoperativen Untersuchung, nachstationär jedoch nur in besonders zu begründenden Einzelfällen" sowie "die onkologische Nachsorge im Rahmen des Modellversuchs Kreis Rendsburg-Eckernförde". Mit den angefochtenen Bescheiden vom 23. Juli 1992 beschränkten der beklagte Berufungsausschuß und die frühere Berufungskommission für die Ersatzkassenpraxis ebenso wie zuvor bereits der Zulassungsausschuß und die Beteiligungskommission die für die Zeit vom 1. Januar 1992 bis 31. Dezember 1993 erteilten Ermächtigungen hinsichtlich der prä- und postoperativen Leistungen "längstens bis zum Wirksamwerden eines Vertrages nach § 115 Abs 2 Nr 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) mit dem Kreiskrankenhaus Eckernförde". Mit derselben Einschränkung ist die - nunmehr für Primär- und Ersatzkassenbereich einheitliche - Ermächtigung während des nachfolgenden Gerichtsverfahrens zunächst bis 31. Dezember 1995 und später bis 31. Dezember 1997 verlängert worden (Bescheide des Zulassungsausschusses vom 24. Februar 1994 und vom 19. März 1996; Bescheid des Berufungsausschusses vom 6. Juli 1994).

Die Klage, mit der der Kläger sich gegen die Beschränkung der Ermächtigung für prä- und postoperative Leistungen auf die Zeit bis zum Abschluß eines Vertrages über die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus gewandt hat, hatte keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat sich im Urteil vom 13. Juli 1994 auf den Standpunkt gestellt, mit der Eröffnung der Möglichkeit einer vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung nach § 115a SGB V entfalle der Bedarf für eine auf prä- und postoperative Leistungen gerichtete Ermächtigung, so daß diese zu Recht in ihrer Geltungsdauer begrenzt worden sei.

Mit der Sprungrevision macht der Kläger geltend, die Ermächtigung zur ambulanten prä- und postoperativen Diagnostik erfülle eine andere Funktion als die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung. Die Behandlung nach § 115a SGB V sei Bestandteil der stationären Versorgung und setze eine Krankenhauseinweisung voraus. Diese sei aber nach § 22 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur zulässig, wenn das Behandlungsziel nach den Feststellungen des behandelnden Arztes durch eine ambulante Behandlung nicht erreicht werden könne. Sei dagegen eine ambulante prä- oder postoperative Untersuchung ausreichend, so müsse die Möglichkeit bestehen, den Patienten zu diesem



Zweck an den ermächtigten Krankenhausarzt zu überweisen. Wegen der engen zeitlichen Grenzen der vor- und nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V werde auch der vorhandene Leistungsbedarf durch diese Form der Krankenversorgung nicht abgedeckt. So stelle sich etwa die Frage der Belastbarkeit nach einer osteosynthetischen oder endoprothetischen Versorgung regelmäßig erst viele Wochen nach Beendigung der stationären Behandlung und könne nur durch eine ambulante Untersuchung im Rahmen einer Ermächtigung geklärt werden.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Kiel vom 13. Juli 1994 festzustellen, daß der Bescheid des Beklagten vom 23. Juli 1992 insoweit rechtswidrig war, als er die Ermächtigung bezüglich der prä- und postoperativen Leistungen auf die Zeit bis zum Wirksamwerden eines Vertrages über die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung beschränkt hat.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 5) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen haben sich zur Revision nicht geäußert.

Alle Beteiligten sind mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) einverstanden.

II

Die Revision ist begründet.

Nach Umstellung seines Klagebegehrens erstrebt der Kläger im Wege der Fortsetzungsfeststellungsklage nach § 131 Abs 1 Satz 3 SGG nur noch die Feststellung, daß der Bescheid des Beklagten vom 23. Juli 1992 teilweise rechtswidrig gewesen ist. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, daß sich dieser Bescheid während des Gerichtsverfahrens durch Ablauf des Ermächtigungszeitraums erledigt hat und für die ursprünglich erhobene Anfechtungsklage kein Rechtsschutzbedürfnis mehr besteht. Die späteren Bescheide des Zulassungsausschusses vom 24. Februar 1994 und des Beklagten vom 6. Juli 1994, mit denen die umstrittene Ermächtigung um weitere zwei Jahre bis zum 31. Dezember 1995 verlängert worden ist, sind entgegen der im angefochtenen Urteil vertretenen Auffassung nicht in entsprechender Anwendung des § 96 Abs 1 SGG Gegenstand des Rechtsstreits geworden. Wie der Senat mehrfach entschieden hat, greift diese Vorschrift bei der wiederholten Erteilung einer befristeten Ermächtigung nicht ein, weil die für den Ermächtigungsumfang maßgebende



Bedarfssituation jeweils aufgrund der im Entscheidungszeitpunkt gegebenen tatsächlichen Verhältnisse und der sich abzeichnenden Entwicklungen neu zu beurteilen ist und die späteren Bescheide deshalb regelmäßig auf einer anderen Tatsachengrundlage ergehen (vgl zuletzt Urteil vom 15. März 1995 - 6 RKa 27/94 - <SozR 3-2500 § 116 Nr 12 S 62 f>). Der Übergang von der Anfechtungsklage zur Fortsetzungsfeststellungsklage stellt keine Klageänderung dar und war auch noch während des Revisionsverfahrens zulässig. Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse daran, daß die Rechtswidrigkeit des durch Zeitablauf gegenstandslos gewordenen Bescheides festgestellt wird, denn er muß damit rechnen, daß die Zulassungsgremien auch in Zukunft Ermächtigungen mit der von ihm für rechtswidrig gehaltenen Einschränkung erteilen werden, wie dies mit den während des Gerichtsverfahrens ergangenen Bescheiden des Zulassungsausschusses vom 24. Februar 1996 und 19. März 1996 bereits geschehen ist.

In der Sache selbst kann das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Die im Bescheid des Beklagten vom 23. Juli 1992 vorgenommene Beschränkung der Ermächtigung für prä- und postoperative Leistungen auf die Zeit bis zum Wirksamwerden eines Vertrages nach § 115 Abs 2 Nr 4 SGB V war rechtswidrig.

Maßstab für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 23. Juli 1992 ist § 116 SGB V iVm § 31a Abs 1 der Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV), beide in der hier noch maßgebenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477), die jedoch inhaltlich dem geltenden Recht entspricht. Nach diesen Vorschriften kann der Zulassungsausschuß mit Zustimmung des Krankenhauses einen Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen, soweit und solange deren ausreichende ärztliche Versorgung ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Den hiernach erforderlichen Bedarf für eine Ermächtigung des Klägers zu prä- und postoperativen Leistungen haben der Zulassungsausschuß und ihm folgend der Beklagte damit begründet, daß den behandelnden Ärzten die Möglichkeit eröffnet werden müsse, dem Kläger die Patienten, die von ihm operiert werden sollen bzw operiert worden sind, zu einer jeweils einmaligen ambulanten Untersuchung vorzustellen. Sie sind demnach davon ausgegangen, daß es aus medizinischen Gründen geboten sein kann, die der Operationsvorbereitung dienende Diagnostik und in besonders gelagerten Fällen auch eine zur Kontrolle des Operationserfolges notwendige Nachuntersuchung dem operierenden Krankenhausarzt zu übertragen, obwohl die entsprechenden Leistungen ihrer Art nach auch von niedergelassenen Ärzten erbracht werden könnten.



Auf der Grundlage dieser Bedarfsbeurteilung haben die Zulassungsinstanzen in dem möglichen Abschluß eines Vertrages über die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung mit dem Kreiskrankenhaus Eckernförde zu Recht einen Umstand gesehen, der die Ermächtigung des Klägers zu prä- und postoperativen Leistungen entbehrlich machen kann. Mit der Einführung der vor- und nachstationären Behandlung als Krankenhausleistung sollen nach der Absicht des Gesetzgebers die Kosten der stationären Versorgung dadurch reduziert werden, daß Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, wenn es darum geht, die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären, die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten oder im Anschluß an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (§ 115a Abs 1 SGB V; Begründung des Gesetzentwurfs der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und FDP zu einem Gesundheitsstrukturgesetz, BT-Drucks 12/3608 S 102). Gegenstand der vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung sind somit gerade (auch) diejenigen Leistungen, auf die sich der umstrittene Teil der Ermächtigung des Klägers bezieht. Von daher konnte erwartet werden, daß der Abschluß eines Vertrages nach § 115 Abs 2 Nr 4 SGB V den angenommenen Bedarf für eine Inanspruchnahme des Klägers zur ambulanten Erbringung prä- und postoperativer Leistungen ganz oder zumindest teilweise entfallen lassen werde.

Eine andere Beurteilung ist nicht deshalb angezeigt, weil die vom Kläger im Rahmen seiner Ermächtigung durchgeführten prä- und postoperativen Untersuchungen der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung, die aufgrund eines Vertrages nach § 115 Abs 2 Nr 4 SGB V erbracht - identischen - Leistungen dagegen der stationären Krankenhausbehandlung zuzurechnen sind. Die Revision weist zwar mit Recht darauf hin, daß eine Krankenhauseinweisung grundsätzlich erst in Betracht kommt, wenn die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung ausgeschöpft sind und die weiter erforderlichen Leistungen nur noch stationär erbracht werden können. Dieser früher in § 22 BMV-Ä (jetzt: § 26 BMV-Ä) ausdrücklich normierte Grundsatz erfährt indessen für die in § 115a Abs 1 SGB V aufgeführten Leistungen, die ausschließlich im Hinblick auf eine bevorstehende oder vorausgegangene stationäre Behandlung erbracht werden, eine Ausnahme. Wie der Senat in anderem Zusammenhang bereits entschieden hat, schließt die Möglichkeit, derartige Leistungen auch ambulant zu erbringen, ihre Zuordnung zur stationären Versorgung nicht aus, sofern sie nach Art und Schwere der Erkrankung für die medizinische Versorgung des Versicherten im Krankenhaus erforderlich sind, im Hinblick auf eine notwendige stationäre Behandlung und unter Verantwortung eines im Krankenhaus tätigen Arztes erbracht werden sowie eine ansonsten notwendige stationäre Leistung ersetzen oder sie überflüssig machen (Urteil vom 22. Juni 1994 - 6 RKa 34/93 - <BSGE 74, 263, 265 f = SozR 3-2500 § 116 Nr 9 S 51 ff). Durch das besondere Institut der vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung iS des § 115a SGB V ist erst die Möglichkeit geschaffen worden, prä- und postoperative Untersuchungen, die nach



früherem Recht nur entweder unter vollstationären Bedingungen oder ambulant im Rahmen der Ermächtigung des Krankenhausarztes erbracht werden konnten, nunmehr in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem stationären Eingriff auch ambulant im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchzuführen. Anders als nach bisherigem Recht führt daher die Verordnung von Krankenhauspflege nicht mehr stets zu einer scharfen Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, sondern zu einer Überschneidung beider Leistungsbereiche bei der Durchführung einer vor-oder nachstationären Diagnostik (vgl Hess, Kasseler Komm, § 115a SGB V RdNr 3).

Die zutreffende Annahme, daß sich bei Abschluß einer Vereinbarung über die vor- und nachstationäre Behandlung im Kreiskrankenhaus Eckernförde die maßgebliche Bedarfssituation verändern werde, berechnete die Zulassungsinstanzen indessen nicht, die Ermächtigung des Klägers zu prä- und postoperativen Untersuchungen bereits vorab in der gewählten Form zu beschränken. Bei der umstrittenen Klausel, nach der die Ermächtigung längstens bis zum Wirksamwerden eines Vertrages nach § 115 Abs 2 Nr 4 SGB V gelten soll, handelt es sich um eine Nebenbestimmung zu einem begünstigenden Verwaltungsakt in der Form der auflösenden Bedingung (Wegfall der durch den Bescheid eingeräumten Rechtsposition bei Eintritt eines zukünftigen, ungewissen Ereignisses). Ein rechtlich gebundener Verwaltungsakt wie die Erteilung der Ermächtigung nach § 116 SGB V darf gemäß § 32 Abs 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren mit einer solchen Nebenbestimmung nur versehen werden, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist oder wenn sie sicherstellen soll, daß die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden. Der Beklagte beruft sich auf letzteres; durch die einschränkende Bestimmung solle erreicht werden, daß der Kläger entsprechend den Vorgaben in § 116 Satz 2 SGB V nur "soweit und solange" ermächtigt bleibe, wie eine Versorgungslücke vorhanden sei. Diese Argumentation läßt jedoch außer acht, daß die Ermächtigung zu demselben Zweck bereits von Gesetzes wegen zu befristen ist. Der erkennende Senat hat aus Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Zielsetzung des § 116 SGB V sowie der ergänzenden Regelung in § 31a Abs 3 iVm § 31 Abs 7 Ärzte-ZV, wonach die Ermächtigung "zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen" ist, den Schluß gezogen, daß Ermächtigungen im Hinblick auf die sich verändernde Versorgungslage zeitlich zu begrenzen sind und daß dies regelmäßig in der Form der Befristung zu geschehen hat (Urteil vom 27. Februar 1992, BSGE 70, 167, 170 ff = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 12 ff). Daneben bleibt für weitere einschränkende Nebenbestimmungen kein Raum.

Durch die Befristung der Ermächtigung soll einerseits eine zeit- und sachgerechte Anpassung an den vorhandenen Versorgungsbedarf ermöglicht, andererseits aber auch für die Beteiligten Rechtssicherheit geschaffen werden. Die Ermächtigung kann deshalb, wie der Senat entschieden hat, während des Laufs der Frist wegen Änderungen der Bedarfslage nicht widerrufen werden (BSGE 70, 167, 174 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2



S 16; BSGE 71, 280, 283 = SozR 3-2500 § 116 Nr 3 S 22). Der ermächtigte Arzt soll sich darauf verlassen können, daß er für die Dauer der vom Zulassungsausschuß festgelegten Zeitspanne berechtigt ist, die von der Ermächtigung erfaßten vertragsärztlichen Leistungen zu erbringen. Daraus folgt zugleich, daß die mit der Befristung bezweckte Rechtsklarheit und Rechtssicherheit von den Zulassungsinstanzen nicht dadurch in Frage gestellt werden darf, daß sie den für die Dauer der Frist garantierten Bestand der Ermächtigung durch weitere Nebenbestimmungen wie Bedingungen oder Vorbehalte vom Nichteintritt bestimmter, die Bedarfssituation verändernder Ereignisse abhängig machen. Der Senat ist deshalb in der Vergangenheit davon ausgegangen, daß den mehr oder weniger konkreten Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung des Ermächtigungsbedarfs durch die Dauer der Befristung - und allein hierdurch - Rechnung getragen werden muß und darf. Auch für den Fall, daß sich etwa die Niederlassung eines weiteren mit dem Krankenhausarzt konkurrierenden Gebietsarztes konkret abzeichnet, ist die Möglichkeit einer kurzen Befristung als angemessenes, aber auch ausreichendes Mittel angesehen worden, Bedarfslage und Ermächtigungsumfang in Übereinstimmung zu bringen (BSGE 71, 280, 282 = SozR 3-2500 § 116 Nr 3 S 22). Der hier zu beurteilende Sachverhalt gibt keinen Anlaß, diese Rechtsprechung, die für alle Beteiligten klare und überschaubare Verhältnisse schafft, zu modifizieren.

Ein Vertrag über die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung verändert genauso wie die Zulassung eines weiteren Arztes die Bedarfssituation. Ob und wann der Vertrag geschlossen wird, ist genauso wie der Zeitpunkt der Zulassung häufig nicht sicher prognostizierbar. Läßt sich ausnahmsweise bereits ein konkreter Zeitpunkt festlegen, kann die Ermächtigung entsprechend befristet werden. Wie in anderen Fällen der Bedarfsänderung auch muß im übrigen in Kauf genommen werden, daß sich der Umfang der Ermächtigung nicht immer zeitlich nahtlos an die Versorgungslage anpassen läßt und die Ermächtigung für eine begrenzte Zeit nach Wegfall des Bedarfs noch fortbesteht. Im Hinblick auf die Möglichkeit, die Dauer der Befristung vorhersehbaren Entwicklungen anzupassen, ergeben sich hieraus keine untragbaren Folgerungen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

