

BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
2. Oktober 1996

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 73/95

Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung mbH (GVG),

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Freiburg,
Freiburg, Sundgaullee 27,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

1. AOK Baden-Württemberg,
Stuttgart, Heilbronner Straße 184,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Kornwestheim, Stuttgarter Straße 105,
3. IKK-Landesverband Baden-Württemberg,
Ludwigsburg, Schlachthofstraße 3,
4. Badische landwirtschaftliche Krankenkasse,
Karlsruhe, Steinhäuser Straße 14,
5. Kassenärztliche Vereinigung Südbaden,
Freiburg, Sundgaullee 27,

Prozeßbevollmächtigte:



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 auf die mündliche Verhandlung vom 2. Oktober 1996 durch den Vorsitzenden Richter F u n k , die Richter Dr. E n g e l m a n n und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter G ö t t s c h und Dr. M e r z für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Juli 1995 und des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Mai 1994 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beklagten dessen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung des Beklagten, der Klägerin eine Institutsermächtigung zur Durchführung psychotherapeutischer Verhaltenstherapie zu erteilen.

Die Klägerin - Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung (GVG) - ist Betriebsgesellschaft der in B. D. gelegenen L. , die kein zugelassenes Krankenhaus iS des § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist. Ärztlicher Leiter der Klinik und zugleich alleiniger Geschäftsführer der GVG ist Dr. med. Dipl.-Psych. W. , Psychiater und Psychotherapeut. Dieser war als Chefarzt des Hauses B. , Fachklinik für Psychosomatik an den A. -S. -K. in D. , an der ambulanten kassenärztlichen bzw vertragsärztlichen Versorgung nach § 368a Abs 8 Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw § 5 Ziff 6 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä) in der bis 30. September 1990 geltenden Fassung beteiligt. Zugleich ist Dr. W. Vorsitzender des



"Vereins zur Förderung der Verhaltensmedizin und Verhaltenstherapie" (FVV) mit Sitz in Freiburg. Der FVV ist Träger des "Instituts für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin" (IVT), dessen Leiter wiederum Dr. W. ist. Das IVT bildet vor allem Psychologen zu Verhaltenstherapeuten aus und bemüht sich seit Jahren um die Anerkennung als Ausbildungsinstitut nach § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV).

Nach dem Wechsel des Dr. W. zur L. wurde seine frühere Chefarztbeteiligung in eine bis Ende 1992 befristete Ermächtigung umgewandelt und er in seiner Eigenschaft als Leiter des IVT zur konsiliarischen Beratung eines Kassen- bzw Vertragsarztes und zur Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ermächtigt. Im März 1992 beantragte Dr. W., die an seine Person gebundene Ermächtigung im bisherigen Umfang in eine Ermächtigung des IVT umzuwandeln. Dieses Institut vermittele eine an den Psychotherapie-Richtlinien orientierte Ausbildung in Verhaltenstherapie und eine an der Weiterbildungsordnung ausgerichtete Weiterbildung für Ärzte zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie". Zulassungsausschuß und Beteiligungskommission lehnten die Umwandlung der persönlichen Ermächtigung in eine Institutsermächtigung für das IVT mit der Begründung ab, ein Bedarf könne insoweit nicht festgestellt werden. Die Dr. W. erteilte persönliche Ermächtigung, die stets verlängert worden sei, reiche zur Bedarfsdeckung aus.

Mit seinem Widerspruch machte Dr. W. geltend, aufgrund der großen Nachfrage bestehe für psychotherapeutisch-verhaltenstherapeutische Leistungen in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg ein erheblicher Bedarf. Er schilderte im einzelnen, welche Ärztinnen, Ärzte und Psychologinnen in der zu gründenden Ambulanz des IVT tätig werden sollten und welche Leistungen dort erbracht werden könnten. Hilfsweise stellte er den Antrag, seine persönliche Ermächtigung in eine "Institutsermächtigung im ausschließlichen Rahmen der L." umzuwandeln, wobei es ihm primär um die Sicherstellung der ambulanten verhaltenstherapeutischen Versorgung der Versicherten im Bereich Villingen-Schwenningen gehe.

Mit gleichlautenden Bescheiden für den Primär- und den Ersatzkassensektor wies der beklagte Berufungsausschuß den Widerspruch jeweils zurück. Er äußerte Bedenken hinsichtlich der Zulässigkeit, weil nicht klar sei, in welcher Eigenschaft und ggf für welche juristische Person handelnd Dr. W. Widerspruch eingelegt habe. Jedenfalls sei der Widerspruch unbegründet, weil weder das IVT noch die L. Träger einer Institutsermächtigung iS des § 118 SGB V sein könnten. Auch die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 31 Abs 1 Buchst a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) lägen nicht vor. Eine Institutsermächtigung dürfe nur zur Abwehr einer drohenden oder bereits eingetretenen Unterversorgung erteilt werden, doch sei eine solche Unter-



versorgung nur gegeben, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen auf der Grundlage des § 100 SGB V eine entsprechende Feststellung getroffen habe. Das sei indessen nicht der Fall, so daß wegen der Bindung der Zulassungsgremien an die Entscheidungen des Landesausschusses eine Unterversorgung nicht habe festgestellt werden können (Bescheide vom 13. April 1993).

Gegen diese Bescheide hat "Dr. med. Dipl.-Psych. R. -J. W. , Psychiater/Psychotherapeut, Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, B. D. - " Klage erhoben. Er hat in der Klagebegründung darauf hingewiesen, er habe das Verfahren stets nicht als natürliche Person, sondern in seiner Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter des FVV sowie als Geschäftsführer der GVG geführt. Da das IVT nach dessen Verlagerung nach Freiburg nicht mehr Träger der Institutsermächtigung sein könne, sei nunmehr nur noch über die Institutsermächtigung für die GVG als Trägerin der L. - zu entscheiden, weshalb Kläger allein die GVG und nicht er als natürliche Person sei.

Das Sozialgericht (SG) Freiburg hat den Beklagten verurteilt, über den Widerspruch erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. Es hat angenommen, Klägerin sei die GVG, vertreten durch Dr. W. , weil die Ermächtigung von Dr. W. stets auf einem Kopfbogen der "L. " beantragt worden sei. Zu Unrecht habe sich der Beklagte darauf berufen, für den Bereich "Psychotherapie" fehle es an der Feststellung einer Unterversorgung seitens des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Das Schweigen des Landesausschusses könne nicht als Entscheidung des Inhalts verstanden werden, daß eine Unterversorgung nicht vorliege; vielmehr seien die Zulassungsgremien berechtigt und verpflichtet, selbst zu prüfen, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV gegeben seien. Die Zulassungsgremien seien gehalten, die Gewährleistung der ambulanten Verhaltenstherapie für den Planungsbereich Villingen-Schwenningen durch die niedergelassenen Ärzte sowie die im Delegationsverfahren tätigen Psychologen aufzuklären (Urteil vom 18. Mai 1994).

Mit seiner Berufung hat der Beklagte daran festgehalten, daß er für die Feststellung von Unter- oder Überversorgung nicht zuständig sei. Der Landesausschuß müsse darüber entscheiden, und seine Feststellungen seien für die Zulassungsgremien bindend. Im übrigen sei die Klage unzulässig, weil im Verlaufe des Verwaltungs- und Klageverfahrens die Trägerschaft des zu ermächtigenden Instituts bzw der zu ermächtigenden Einrichtung mehrfach gewechselt habe.

Die zu 5) beige-ladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat bereits den beim Beklagten gestellten Antrag des Dr. W. , hilfsweise die L. als Institut zu ermächtigen, für unzulässig gehalten, weil darüber der Zulassungsausschuß mangels entsprechender Antragstellung nicht habe entscheiden können und nicht entschieden habe. Im übrigen



könne die L. als Institut nicht ermächtigt werden, weil sie die Voraussetzungen nach § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung nicht erfülle. Aus dieser Vorschrift ergebe sich, daß ein Ausbildungsinstitut allenfalls dann ermächtigt werden könne, wenn es bereits von der KÄBV als solches anerkannt sei. Die Klägerin bzw Dr. W. verfolgten gerade die Absicht, durch den Erhalt einer Institutsermächtigung das seit langem laufende Verfahren auf Anerkennung des IVT als qualifiziertes Ausbildungsinstitut seitens der KÄBV zu unterlaufen bzw zu umgehen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht hat es angenommen, Dr. W. habe beim Beklagten im Januar 1993 hilfsweise auch eine Ermächtigung der L. beantragt, nachdem es zuvor immer nur um eine Ermächtigung des IVT gegangen sei. Ob ein solcher Antrag an den Beklagten zulässig gewesen sei, könne auf sich beruhen, weil jedenfalls durch die Sachentscheidung des Beklagten über diesen hilfsweise gestellten Antrag etwaige Verfahrensmängel geheilt worden seien. In materiell-rechtlicher Hinsicht hat das Berufungsgericht eine Bindung der Zulassungsgremien an Entscheidungen des Landesausschusses verneint und angenommen, auch ohne ausdrückliche Feststellung einer Unterversorgung seitens des Landesausschusses könne der Tatbestand des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV erfüllt sein. Im übrigen dürfe der Beklagte bei der Bedarfsermittlung nicht pauschal darauf abstellen, daß im Planungsbereich Villingen-Schwenningen in der Fachgruppe der Nervenärzte eine deutliche Überversorgung vorliege. Die Klägerin begehre eine Ermächtigung für verhaltenstherapeutische Leistungen, und solche Leistungen erbrächten nicht nur Nervenärzte, sondern auch Ärztinnen und Ärzte anderer Gebietsgruppen je nach Vorliegen der persönlichen Qualifikation. Anhand allgemeiner Verhältniszahlen könne deshalb der Bedarf an verhaltenstherapeutischen Leistungen nicht ermittelt werden, was zur Folge habe, daß der Beklagte selbst im einzelnen feststellen müsse, für welche Leistungen eine Unterversorgung bestehe (Urteil vom 12. Juli 1995).

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Beklagte in verfahrensmäßiger Hinsicht die fehlerhafte Anwendung des § 53 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der ursprünglich von Dr. W. gestellte Antrag auf Umwandlung seiner persönlichen Ermächtigung in eine Ermächtigung des IVT sei erledigt, weil er nicht weiter verfolgt werde. Eine Ermächtigung der GVG als Trägerin der L. sei nicht Gegenstand des vom Zulassungsausschuß beschiedenen Antrags gewesen und hätte deshalb nicht in das gerichtliche Verfahren einbezogen werden dürfen. Zu Unrecht habe das Berufungsgericht angenommen, Dr. W. habe im Verwaltungsverfahren zumindest hilfsweise die Umwandlung seiner persönlichen Ermächtigung in eine Institutsermächtigung für die L. beantragt. Der Hilfsantrag habe gelautet auf Umwandlung der Ermächtigung "in eine Institutsermächtigung ausschließlich im Rahmen der L. ". Da seit Jahren eine enge Kooperation des IVT mit der L. stattgefunden habe, könne dies allenfalls als



Beschränkung der Ausübung der Ermächtigung und nicht in dem Sinne verstanden werden, daß die L. Rechtsträger der Institutsermächtigung werden sollte. Mit der Frage, ob für die L. eine Institutsermächtigung erteilt werden könne, habe er sich nicht befaßt, so daß das LSG den Streitgegenstand unzulässig und insbesondere ohne seine - des Beklagten - Einwilligung erweitert habe.

In materieller Hinsicht habe das LSG verkannt, daß der in § 31 Abs 1 Ärzte-ZV verwandte Begriff der "Unterversorgung" in den Vorschriften der § 100 SGB V, § 15 und § 16 Ärzte-ZV legaldefiniert sei. Unterversorgung bestehe nur, wenn der Bedarfsplan einen Bedarf an Vertragsärzten für einen bestimmten Versorgungsbereich ausweise und die ausgewiesenen Vertragsarztsitze in diesem Versorgungsbereich über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten nicht besetzt werden könnten. Wenn Unterversorgung danach nicht vorliege, müsse in jedem Fall eine Ermächtigung nach § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV ausscheiden, weil sie nur zur Bewältigung der in den genannten Vorschriften beschriebenen Situation vorgesehen sei. Im übrigen ergebe sich aus § 100 SGB V, daß für die Feststellung einer Unterversorgung ausschließlich und abschließend der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zuständig sei. Schließlich habe das Berufungsgericht § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung iVm § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV fehlerhaft angewandt. Zur Deckung des Bedarfs für psychotherapeutische Leistungen könne eine Klinik eine Institutsermächtigung nur erhalten, wenn die Voraussetzungen der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllt seien. Erst wenn eine klinische Einrichtung von der KÄBV als Ausbildungsinstitut anerkannt sei, könne sie im Rahmen der Beauftragung nach § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung in die ambulante vertragsärztliche Versorgung einbezogen werden. Die Psychotherapie-Vereinbarung wolle sicherstellen, daß der jeweilige Leistungserbringer über die geforderte Qualifikation verfüge. Wenn bei der Klägerin neben Dr. W. weitere Ärzte beschäftigt seien, die nach der Psychotherapie-Vereinbarung verhaltenstherapeutische Leistungen erbringen dürften, könnten nur diese und nicht die Einrichtung selbst ermächtigt werden, weil deren Ermächtigung nachrangig sei.

Der Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Juli 1995 sowie des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Mai 1994 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Juli 1995 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.



Sie räumt ein, daß im Hinblick auf fehlende juristische Kenntnisse des Dr. W. im Laufe des Verfahrens Unklarheiten darüber aufgetreten seien, wer für wen welchen Antrag gestellt habe. Dies sei jetzt aber in der Weise geklärt, daß die Ermächtigung schon im Verwaltungsverfahren für die GVG als Träger der L. begehrt worden sei. Da der Beklagte über den Hilfsantrag auf Ermächtigung der L. entschieden habe, sei es ihm nunmehr verwehrt, sich darauf zu berufen, ein entsprechender Antrag sei gar nicht Gegenstand seiner Entscheidung geworden.

Die Auslegung des Begriffs der Unterversorgung iS des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV durch das LSG sei zutreffend. Schon unter dem Gesichtspunkt der Gewährung effektiven Rechtsschutzes sei ausgeschlossen, daß die Zulassungsgremien bei der Prüfung von Ermächtigungsanträgen an ein Schweigen des Landesausschusses hinsichtlich der Feststellung einer Unter- oder Überversorgung gebunden seien, denn weder die Entscheidungen des Landesausschusses noch sein Schweigen seien von den betroffenen Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen mit Rechtsmitteln angreifbar. Im übrigen könnten die Ausführungen des Beklagten im Hinblick auf die Psychotherapie-Vereinbarung auf sich beruhen, weil diese keine bindende Rechtsnorm sei. Weder die Gerichte noch der Beklagte hätten ihre Entscheidungen darauf gestützt, daß eine Ermächtigung der Klägerin wegen eines Verstoßes gegen die Psychotherapie-Vereinbarung nicht erteilt werden dürfe; ein solcher Versagungsgrund sei § 31 Abs 1 Ärzte-ZV nicht zu entnehmen.

Die Beigeladenen zu 5), 6) und 7) stellen keine Anträge. Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht am Revisionsverfahren beteiligt.

II

Die Revision des beklagten Berufungsausschusses ist zulässig und begründet. Sie führt zur Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen und zur Abweisung der Klage gegen die Bescheide des Beklagten vom 13. April 1993, die im Ergebnis nicht rechtswidrig sind.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht kann dem LSG insoweit gefolgt werden, als es angenommen hat, die Ermächtigung der L. als ärztlich geleiteter Einrichtung sei Gegenstand der Entscheidung des Beklagten gewesen und damit als Folge der Klageerhebung auch Gegenstand des Rechtsstreits geworden. Den an den Beklagten gerichteten Hilfsantrag des Dr. W. hat das Berufungsgericht unter Würdigung der gesamten Umstände des Widerspruchsverfahrens so ausgelegt, daß Dr. W. als vertretungsberechtigter Geschäftsführer der Klägerin zumindest auch eine Ermächtigung der L. - bzw ihres Zentrums für Verhaltensmedizin begehrt hat. Diese Auslegung ist revi-



sionsrechtlich ebensowenig zu beanstanden wie die weitere Annahme des LSG, daß der Beklagte über diesen Hilfsantrag in der Sache entschieden hat. Nach der von der Klägerin im Klageverfahren vorgenommenen Konkretisierung ihres Klagebegehrens ist allein dieser Teil der Entscheidung des Beklagten angefochten. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ist aber die Entscheidung des Beklagten, der L. bzw dem innerhalb dieser Klinik betriebenen rechtlich nicht verselbständigten Zentrum für Verhaltensmedizin eine Ermächtigung für verhaltenstherapeutische Leistungen zu versagen, nicht zu beanstanden.

Richtig ist zunächst der Ausgangspunkt des angefochtenen Urteils, daß Rechtsgrundlage der Ermächtigung nur § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV sein kann. Daß die Klägerin nicht auf der Grundlage des § 118 Abs 1 SGB V ermächtigt werden kann, weil die von ihr getragene Klinik kein Krankenhaus iS des § 107 Abs 1 SGB V, sondern eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung iS des § 107 Abs 2 SGB V ist, hat das LSG zutreffend dargelegt. Die Beteiligten stellen das nicht in Frage.

Die Voraussetzungen, unter denen eine ärztlich geleitete Einrichtung nach § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden kann, sind im Falle der Klägerin nicht erfüllt, ohne daß es insoweit einer Überprüfung der Bedarfssituation seitens des Beklagten bedarf.

Ärztlich geleitete Einrichtungen, zu denen die L. zählt, können von den Zulassungsausschüssen in besonderen Fällen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, sofern dies notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden (§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV). Diese Vorschrift ist durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) neu gefaßt und gegenüber der zuvor geltenden Bestimmung des § 31 der Zulassungsverordnung-Ärzte idF der Änderungsverordnung vom 20. Juli 1977 (BGBl I S 1332) <ZO-Ärzte> auch ihrem Regelungsgehalt nach geändert worden. In der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung des § 31 ZO-Ärzte war bestimmt, daß Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen durch die KÄV zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt werden können, sofern dies notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden. Diese Vorschrift beruhte auf der Ermächtigung des § 368c Abs 2 Nr 12 RVO, der zum 1. Januar 1977 durch das Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KWVG) vom 28. Dezember 1976 (BGBl I S 3871) eingeführt worden war und bestimmt hatte, daß die Zulassungsverordnungen die Voraussetzungen regeln mußten, unter denen Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen in besonderen Fällen durch die KÄV zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt werden können.



Die Bestimmung des § 368c Abs 2 Nr 12 RVO und ihre Umsetzung in § 31 Abs 1 ZO-Ärzte enthielt die erstmalige Verankerung der Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen auf der Ebene des Gesetzes (Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, Stand 1996, RdNr A51). Bis Ende 1976 war die Ermächtigung solcher Einrichtungen nur mittelbar in § 10 Abs 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der 1959 vereinbarten Fassung angesprochen, worin bestimmt war, daß Überweisungen an ärztlich geleitete Einrichtungen nur unter der Voraussetzung erfolgen durften, daß die KÄV die Einrichtung ermächtigt hat. Eine entsprechende Regelung fand sich in § 5 Ziff 3 Satz 2 EKV-Ä vom 20. Juli 1963 (vgl BSGE 44, 244, 247 = SozR 7323 § 3 Nr 1). Trotz der mit dem KVVG verbundenen Aufwertung der ärztlich geleiteten Einrichtung als potentieller Träger der ambulanten ärztlichen Versorgung, durch die der KÄV ein Instrumentarium für kurzfristige und flexible Sicherstellungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden sollte (Begründung der Bundesregierung zu einem KVVG vom 7. März 1975; BT-Drucks 7/3336, S 23 zu Nr 25), ist zu keinem Zeitpunkt in Zweifel gezogen worden, daß die Ermächtigung generell eine nachrangige Form der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung darstellt. Der Senat hat dies für die Ermächtigung von Nichtkassenärzten, insbesondere von Anästhesisten in Krankenhäusern, im Hinblick auf bestimmte belegärztliche Leistungen ausdrücklich hervorgehoben (BSGE 44, 244, 248 = SozR 7323 § 3 Nr 1; BSGE 52, 181, 182 = SozR 7323 § 3 Nr 4; vgl auch BSGE 55, 212, 215 = SozR 5520 § 31 Nr 2). Im Hinblick auf ärztlich geleitete Einrichtungen galt das in gleicher Weise, weil für deren Ermächtigung nur Raum war, wenn eine Versorgungslücke weder durch die Zulassung von Ärzten noch durch die Beteiligung leitender Krankenhausärzte auf der Grundlage des § 368a Abs 8 RVO geschlossen werden konnte (vgl Günther-Lehn, Die Ermächtigung im System des Kassenarztrechts, Dissertation, Gießen 1988, S 98 f). Durch die Neuregelung des Rechts der Teilnahme an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung im GRG ist die Nachrangigkeit insbesondere der Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen gegenüber anderen Formen der Teilnahme noch weiter verdeutlicht worden. Durch die Vorschriften der § 116 SGB V und § 31a Ärzte-ZV ist für weitergebildete Krankenhausärzte das einheitliche Rechtsinstitut der Ermächtigung geschaffen worden, das unter Erweiterung des berechtigten Personenkreises um nichtleitende weitergebildete Krankenhausärzte an die Stelle der Beteiligung nach § 368a Abs 8 RVO getreten ist. Diesem Personenkreis steht bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 116 Satz 2 SGB V bzw des § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV ein Rechtsanspruch auf Ermächtigung zu (BSGE 70, 167, 170 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 11). Wenn auch durch eine Ermächtigung nach § 116 Satz 2 SGB V die Versorgung im notwendigen Umfang nicht sichergestellt werden kann, können nunmehr die Zulassungsausschüsse - und nicht mehr die KÄV - Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme ermächtigen.



Innerhalb des Ermächtigungstatbestandes des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV gebührt der Ermächtigung von Ärzten, seien es Krankenhausärzte, die die Voraussetzungen des § 116 Satz 1 SGB V nicht erfüllen, seien es Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen, der Vorrang vor der Ermächtigung einer Institution, was das Gesetz durch die Formulierung "in besonderen Fällen" zum Ausdruck bringt. Diese Wendung war in § 31 Abs 1 ZO-Ärzte nicht enthalten. In § 368c Abs 2 Nr 12 RVO hatte sie sich sowohl auf Ärzte als auch auf ärztlich geleitete Einrichtungen bezogen. Seit dem 1. Januar 1989 gilt die Einschränkung "in besonderen Fällen" zusätzlich zu dem allgemeinen Ermächtigungserfordernis des Bestehens einer Unterversorgung nur noch für ärztlich geleitete Einrichtungen und nicht mehr für Ärzte, wie der Wortlaut des § 98 Abs 2 Nr 11 SGB V und des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV erkennen läßt (vgl auch Isensee, Kassenarztmonopol und nichtärztliche Leistungserbringer, 1995, S 13). Die Änderung des Normtextes sowohl in der Ermächtigungsnorm (§ 98 Abs 2 Nr 11 SGB V) als auch in der Ausführungsnorm (§ 31 Abs 1 Ärzte-ZV) sowie die historische Entwicklung des Rechtsinstituts der Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen stehen der Annahme entgegen, die Wendung "in besonderen Fällen" enthalte nur eine Leerformel und ändere nichts an der Gleichrangigkeit der Ermächtigung von Ärzten einerseits und derjenigen ärztlich geleiteter Einrichtungen andererseits (so aber Isensee, aaO, S 13). Vielmehr zeigt die Wendung "in besonderen Fällen" mit hinreichender Deutlichkeit, daß auch innerhalb der gegenüber der Zulassung und der persönlichen Ermächtigung nach § 116 SGB V ohnehin nachrangigen Ermächtigung nach § 31 Abs 1 Ärzte-ZV eine Rangfolge besteht, der zufolge ein Versorgungsnotstand zunächst durch die Ermächtigung von geeigneten Ärzten zu beheben ist und nur dann, wenn dies nicht möglich ist, eine Ermächtigung ärztlich geleiteter Einrichtungen in Betracht kommt.

Schon wegen dieser generellen Nachrangigkeit der Ermächtigung einer ärztlich geleiteten Einrichtung bestehen erhebliche Zweifel, ob der Klägerin die begehrte Ermächtigung erteilt werden kann. Es ist nämlich nicht erkennbar, aus welchen sachlichen Gründen die Ärztinnen und Ärzte, die in der Klinik der Klägerin bzw in dem zu ihr gehörenden Zentrum für Verhaltensmedizin tätig sind und offenbar die Leistungen tatsächlich erbringen sollen, für die die Institutsermächtigung begehrt wird, nicht selbst Ermächtigungen für sich beantragen. Für den Fall, daß die für die einzelnen Leistungen qualifizierten Ärztinnen und Ärzte Ermächtigungsanträge nicht stellen, weil der Klägerin als Trägerin der Einrichtung oder ihrem Geschäftsführer an einer selbständigen, persönlichen (vgl § 32a Ärzte-ZV) verhaltenstherapeutischen Tätigkeit der nachgeordneten Ärzte nicht gelegen ist, könnte dies der Erteilung einer Institutsermächtigung unabhängig von der tatsächlichen Bedarfssituation entgegenstehen. Der Senat hat in anderem Zusammenhang bereits dargestellt, daß es rechtsmißbräuchlich wäre, wenn jemand die Ermächtigung für sich beansprucht, der die wesentliche Voraussetzung für eine Ermächtigung, nämlich einen entsprechenden, nicht anderweitig zu deckenden Bedarf hinsichtlich der von ihm angebotenen Leistungen durch willkürliches Verhalten selbst schafft (BSGE 52, 181, 187 = SozR



7323 § 3 Nr 4). Ob tatsächlich nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte Ermächtigungsanträge gestellt haben oder aus welchen Gründen das unterblieben ist, bedarf jedoch keiner Aufklärung, weil für den Leistungsbereich verhaltenstherapeutischer Leistungen eine ärztlich geleitete Einrichtung - abgesehen von der in § 118 Abs 1 SGB V geregelten Ermächtigung psychiatrischer Krankenhausambulanzen - grundsätzlich nicht ermächtigt werden kann. Das beruht darauf, daß die Klägerin als ärztlich geleitete Einrichtung nur für solche verhaltenstherapeutischen Leistungen ermächtigt werden will, deren Erbringung in den Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen idF der Bekanntmachung vom 31. August 1993 (BAnz Nr 226) (Psychotherapie-Richtlinien) sowie in den als Anlage 1 zum BMV-Ä bzw zum EKV-Ä getroffenen Psychotherapie-Vereinbarungen der Spitzenverbände der Kranken- bzw Ersatzkassen und der KÄBV (idF vom 1. Oktober 1990) geregelt ist. Diese Normen enthalten detaillierte Vorschriften darüber, welcher Arzt mit welcher nachgewiesenen Qualifikation welche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen darf. Dieser enge Zusammenhang von nachgewiesener persönlicher Qualifikation und Berechtigung zur Leistungserbringung schließt insoweit eine Instituts-ermächtigung aus, weil hierbei nicht sichergestellt werden kann, daß die Qualifikationsanforderungen der Psychotherapie-Vereinbarungen in jedem einzelnen Leistungsfall eingehalten werden.

Nach Abschnitt B Ziff I.1.1 und 1.2 der Psychotherapie-Richtlinien sind psychoanalytisch begründete Verfahren, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und - was hier allein von Bedeutung ist - verhaltenstherapeutische Leistungen Gegenstand dieser Richtlinien und zugleich allein Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hinsichtlich psychotherapeutischer Leistungen. Sämtliche Leistungen der Psychotherapie, die im Rahmen der Richtlinien erbracht werden, werden nach einzelfallbezogener Bewilligung der Krankenkasse auf der Grundlage eines besonderen Antrags- und Gutachterverfahrens nach Abschnitt F der Richtlinien erbracht. Nach Abschnitt F Ziff I.1 erfolgt die Feststellung der Leistungspflicht für Leistungen der Verhaltenstherapie (Abschnitt B Ziff 1.2) durch die einzelne Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. Psychotherapeutische Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien dürfen nach Abschnitt G Ziff 1.1 grundsätzlich nur Ärzte erbringen und abrechnen, die in dem jeweils medizinisch indizierten Therapieverfahren eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen können. In den Abschnitten G und H wird im einzelnen geregelt, unter welchen Voraussetzungen Psychotherapeuten, Psychologen und Psychagogen und andere entsprechend qualifizierte Personen im Zusammenwirken mit Ärzten psychotherapeutische Leistungen erbringen dürfen. Das bedeutet, daß die Leistungen, die Gegenstand der begehrten Ermächtigung sein sollen, von einem zugelassenen Arzt nicht bereits kraft seines Zulassungsstatus (vgl Senatsurteil vom 20. März 1996 - 6 RKA 21/95 -, zur Veröffentlichung vorgesehen) erbracht werden können, sondern daß es zunächst einer



Bewilligung seitens der Krankenkasse bedarf, die dem einzelnen Arzt bezogen auf einen bestimmten Patienten Behandlungsmaßnahmen in einem genau festgelegten Umfang gestattet.

Dieses Regelungssystem wird durch die Vorschriften der §§ 2 bis 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen ergänzt, in denen normiert wird, wer die entsprechenden Leistungen bei Nachweis bestimmter Qualifikationen erbringen darf. Die faktische Durchsetzung des damit garantierten Qualitätsstandards der verhaltenstherapeutischen Versorgung wäre in Frage gestellt, wenn pauschal eine ärztlich geleitete Einrichtung für bestimmte verhaltenstherapeutische Leistungen ermächtigt würde. Die einzelnen Leistungen würden in diesem Fall unter der Abrechnungsnummer der Einrichtung gegenüber der KÄV abgerechnet, ohne daß sich aus der Abrechnung ergibt, wer die Leistung erbracht hat. Das wiederum schließt es aus, mit vertretbarem Aufwand zu kontrollieren, ob der jeweilige Therapeut tatsächlich die geforderte Qualifikation nachgewiesen hat.

Gegen die Zulässigkeit einer Institutsermächtigung für verhaltenstherapeutische Leistungen spricht schließlich § 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen. Diese Vorschriften regeln nicht die Beauftragung von Ausbildungsinstituten mit der Durchführung psychotherapeutischer Leistungen, sondern befassen sich mit der Beauftragung von Personen, die an einem anerkannten Ausbildungsinstitut ihre Ausbildung absolvieren. Diese Personen - nicht das Ausbildungsinstitut selbst - können unter bestimmten Voraussetzungen unter Verantwortung ihres Ausbildungsleiters auch dann relativ selbständig psychotherapeutische Leistungen erbringen und abrechnen, wenn sie die erforderliche Qualifikation noch nicht in vollem Umfang nachgewiesen haben. Wenn in § 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen nicht das Ausbildungsinstitut, sondern der einzelne Arzt oder Psychologe, der schon ein bestimmtes Mindestmaß an Qualifikation besitzt, als "Beauftragter" bezeichnet wird, ist das ein Indiz dafür, daß im Leistungsbereich der Verhaltenstherapie eine institutionelle Ermächtigung grundsätzlich nicht in Betracht kommt. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz hat der Gesetzgeber lediglich in § 118 SGB V normiert, der eine Sonderregelung für die Teilnahme psychiatrischer Institutsambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung trifft. Diese Regelung soll, wie sich insbesondere aus § 118 Abs 2 Satz 1 SGB V ergibt, die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eines begrenzten Personenkreises ermöglichen, zu dem nach der Einschätzung des Gesetzgebers bestimmte Gruppen psychisch Kranker und Behinderter gehören, insbesondere solche mit schweren Krankheitsbildern wie schizophrenen Psychosen, Suchterkrankungen und psychischen Alterskrankheiten. Diese Personen werden oftmals nur unzureichend oder gar nicht ambulant medizinisch versorgt, weil sie nicht bereit sind oder motiviert werden können, einen niedergelassenen Nervenarzt aufzusuchen (vgl BSG SozR 3-2500 § 118 Nr 1 S 2, 3 sowie BSG SozR 3-2500 § 118 Nr 2 S 8). Diese Tatsache rechtfertigt es, das Leistungsangebot der psychiatrischen Institutsambulanzen dem betroffenen



Personenkreis in der ambulanten Versorgung auch unabhängig vom Bestehen eines Versorgungsdefizits zur Verfügung zu stellen. Daß sich das Leistungsangebot der Klägerin an den von § 118 Abs 2 Satz 1 SGB V erfaßten Personenkreis richtet, ist indessen weder von ihr dargetan noch sonst ersichtlich und wäre im übrigen rechtlich ohne Bedeutung, weil die Klägerin weder ein psychiatrisches Krankenhaus iS des § 118 Abs 1 Satz 1 SGB V noch ein Allgemeinkrankenhaus mit einer selbständigen psychiatrischen Abteilung iS des § 118 Abs 1 Satz 2 SGB V ist.

Die Auffassung der Klägerin, die Bestimmungen der Psychotherapie-Richtlinien und der Psychotherapie-Vereinbarungen könnten keinen Einfluß auf die Erteilung von Ermächtigungen nach § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV haben, weil es sich insoweit nicht um "bindende Rechtsnormen" handele, trifft nicht zu. Rechtsgrundlage der Psychotherapie-Richtlinien ist § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V. Nach dieser Vorschrift beschließen die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; sie sollen insbesondere Richtlinien über die ärztliche Behandlung beschließen. Zu den in Ausführung dieses Auftrags erlassenen Richtlinien zählen auch die Psychotherapie-Richtlinien (vgl Kasseler Komm-Hess, § 92 SGB V RdNr 10). Der Senat hat in seinem Urteil vom 20. März 1996 - 6 RKa 62/94 - (zur Veröffentlichung vorgesehen) im einzelnen dargelegt, daß die Ermächtigung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur konkretisierenden Normsetzung mit Bindungswirkung gegenüber Versicherten, Vertragsärzten und Krankenkassen in Bezug auf Inhalt und Umfang der ärztlichen Behandlung gemäß § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Dies bedarf hier keiner neuerlichen Begründung.

Rechtsgrundlage der Psychotherapie-Vereinbarungen sind § 82 Abs 1 und § 135 Abs 2 SGB V. Nach § 82 Abs 1 SGB V vereinbaren die KÄBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen in Bundesmantelverträgen den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge, und gemäß § 135 Abs 2 SGB V vereinbaren die Vertragspartner der Bundesmantelverträge Qualifikationserfordernisse für spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Die Psychotherapie-Vereinbarungen sind von den Partnern der Bundesmantelverträge im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung als Anlage zum BMV-Ä geschlossen worden und teilen als Anlage zum BMV-Ä bzw zum EKV-Ä die Rechtsqualität der Bundesmantelverträge selbst. Nach § 81 Abs 3 SGB V müssen die Satzungen der KÄV Bestimmungen enthalten, nach denen ua die von der KÄBV abzuschließenden Verträge und die dazu gefaßten Beschlüsse für die Vereinigungen selbst und ihre Mitglieder verbindlich sind.

Die Verbindlichkeit der zur vertragsärztlichen Versorgung geschlossenen Vereinbarungen für den ermächtigten Arzt bzw die ermächtigte Einrichtung ergibt sich aus § 95 Abs 4



Satz 2 SGB V. Die in Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen geregelten Modalitäten der Leistungserbringung sowie die in einer Anlage zu den Bundesmantelverträgen vereinbarten Qualifikationsstandards für verhaltenstherapeutische Leistungen sind nicht nur für den Vertragsarzt verbindlich, sondern auch für den Arzt bzw die ärztlich geleitete Einrichtung maßgeblich, die geltend machen, mit ihrem Leistungsangebot eine Versorgungslücke schließen zu wollen und zu können, die die in erster Linie für die ambulante vertragsärztliche Versorgung verantwortlichen niedergelassenen Ärzte ihrerseits nicht schließen können. Es wäre schlechthin unverständlich, wenn die Erbringung verhaltenstherapeutischer Leistungen durch niedergelassene Vertragsärzte aus Qualitätssicherungsgründen an sehr hohe Anforderungen geknüpft, dieser Standard aber für die Leistungserbringung durch nicht zugelassene Ärzte oder Institutionen, die nur nachrangig an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, nicht gelten würde.

Da sich mithin aus den für die Durchführung verhaltenstherapeutischer Leistungen geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen ergibt, daß der Kreis der leistungsberechtigten Therapeuten über die niedergelassenen Vertragsärzte und die ggf im Delegationsverfahren tätigen Psychologen hinaus auf der Grundlage des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV grundsätzlich nur um natürliche Personen und nicht um Institutionen wie ärztlich geleitete Einrichtungen erweitert werden kann, hat der Beklagte den Hilfsantrag der Klägerin im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Ob die in der Sache zutreffende Entscheidung des Beklagten auch darauf zu stützen ist, daß der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen für den betroffenen Planungsbereich keine Unterversorgung iS des § 100 SGB V festgestellt hat, muß deshalb offenbleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)

