

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
5. November 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 94/96

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Fetscherstraße 72, 01307 Dresden,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Freistaat Sachsen,
vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales,
Gesundheit und Familie,
Albertstraße 10, 01097 Dresden,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

.....,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
5. November 1997 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n ,
die Richter K r u s c h i n s k y und Dr. C l e m e n s sowie die
ehrenamtlichen Richter Dr. H u m b a c h und D e i s l e r
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom
25. September 1996 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



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



Gründe:

I

Der beigeladene Krankenhausträger stellte im Mai 1994 bei dem beklagten Land für die nephrologische Fachambulanz seines Krankenhauses einen Antrag auf "Zulassung" nach § 311 Abs 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur ambulanten Versorgung der Versicherten. Bei der Ambulanz handele es sich um eine "nephrologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag" iS der genannten Vorschrift.

In der Inneren Abteilung des nunmehr von dem Beigeladenen betriebenen Kreiskrankenhauses Großenhain war aufgrund einer vom Rat des Bezirkes Dresden im März 1978 beschlossenen Konzeption ein Dialysezentrum eingerichtet worden. Dieses nahm fortan die Aufgaben eines Kreis- und Bezirksdispensaires mit spezialisierten nephrologischen Betreuungsaufgaben wahr, und zwar durch nebenamtliche Tätigkeit von am Kreiskrankenhaus tätigen Nephrologen.

Die klagende Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) verwies gegenüber dem Antrag des Beigeladenen darauf, daß ein entsprechender Dispensaireauftrag für die Fachambulanz des Krankenhauses nicht nachgewiesen sei. Im übrigen sei die vertragsärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärzte sichergestellt. Der Beklagte meldete die nephrologische Fachambulanz mit Bescheid vom 1. September 1994 bei der Klägerin gemäß § 311 Abs 2 SGB V mit insgesamt 2,4 (Arzt-)Personalstellen an.

Während des hiergegen von der KÄV angestrebten Klageverfahrens hat der Beklagte mit Bescheid vom 9. Mai 1995 die Meldung wiederholt und ihre sofortige Vollziehung angeordnet. Das Sozialgericht (SG) hat mit Urteil vom 31. Juli 1995 die Bescheide des Beklagten abgeändert und die Zahl der Ärzte, die am 1. Oktober 1992 in der nephrologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag tätig waren, mit 0,25 Personalstellen festgestellt, weil nur in diesem Umfang Klinikärzte an der ambulanten Versorgung in der Dispensaireeinrichtung teilgenommen hätten.

Auf die Berufung des Beigeladenen hat das Sächsische Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 25. September 1996 die Klage der KÄV unter Zurückweisung ihrer Berufung abgewiesen. Es hat die Meldung von 2,4 Arzt-Personalstellen als zutreffend angesehen. Die nephrologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag habe noch am 1. Oktober 1992 bestanden; dazu habe - entgegen der Auffassung des SG - auch die ambulante Dialyse gehört, wie durch die Aussagen der erstinstanzlich vernommenen Zeugen belegt werde. Im Nierendispensaire seien 500 bis 600 Patienten, später - 1990 - ungefähr 1000 Patienten, betreut worden; im Zeitraum von 1991 bis Oktober 1992 sei der Tätigkeitsumfang erhalten geblieben. Am 1. Oktober 1992 seien ausweislich der Stellenpläne und der damit



übereinstimmenden Zeugenaussagen 2,4 Arzt-Personalstellen in der Fachambulanz vorgesehen und besetzt gewesen. In der Dialyse seien zwei Ärzte der Inneren Abteilung des Krankenhauses tätig gewesen. Außerdem seien noch ein Stationsarzt und ein in Weiterbildung befindlicher Arzt - jeweils von der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses - nephrologisch tätig gewesen. Die Zulassung nach § 311 Abs 2 SGB V scheitere auch nicht an der Unselbstständigkeit der nephrologischen Fachambulanz. Die Ausführungen des Bundessozialgerichts (BSG) im Urteil vom 30. November 1994, daß unselbständige Abteilungen von Krankenhäusern von der gesetzlichen Zulassung ausgenommen seien (BSGE 75, 226, 228 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 19), bezögen sich nur auf die "ärztlich geleiteten Gesundheitseinrichtungen", nicht auch auf "Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag".

Mit der vom LSG zugelassenen Revision erstrebt die Klägerin die Aufhebung der Zulassung gemäß § 311 Abs 2 SGB V. Sie hält die Qualifizierung als Fachambulanz mit Dispensaireauftrag für unberechtigt; jedenfalls könnten die Dialysetätigkeiten nicht dazugechnet werden. Da die Regelung des § 311 Abs 2 SGB V den Weiterbestand der traditionell gewachsenen Einrichtungen ermöglichen solle, setze die Zulassung voraus, daß die nephrologische Fachambulanz dem typischen Erscheinungsbild einer derartigen Einrichtung im Gesundheitswesen der früheren DDR entspreche. Maßgebend für diese Abgrenzung seien die Bestimmungen der Rahmen-Krankenhausordnung vom 14. November 1979 (GBI 1979 Sonderdruck Nr 1032) und die "Methodische(n) Hinweise zur Dispensairebetreuung Nierenkranker" vom 1. Juli 1984. Nach der Rahmen-Krankenhausordnung habe den Polikliniken, bei denen es sich in der DDR um Ärztehäuser mit Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen gehandelt habe, die Dispensairebetreuung obliegen, womit an eine gewisse räumliche und personelle Trennung von dem stationären Krankenhausbereich gedacht gewesen sei. Demgegenüber sei in dem Kreiskrankenhaus Großenhain die ambulante nephrologische Betreuung der Inneren Abteilung des Krankenhauses zugewiesen gewesen. Wenn man demgegenüber zu dem Ergebnis komme, daß eine nephrologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag nicht notwendigerweise einer Poliklinik zugeordnet sein müsse, sondern auch an einem Krankenhaus eingerichtet sein könne, seien die Voraussetzungen des § 311 Abs 2 Satz 1 SGB V jedenfalls nicht in dem vom LSG angenommenen Umfang erfüllt. Dialysen seien typischerweise nicht präventiv ausgerichtet. Daher scheide insoweit eine Dispensairebetreuung aus. Überhaupt sei der Betrieb eines Dialysezentrums eher einem Krankenhaus vergleichbar. Aber selbst wenn man das Dialysezentrum der nephrologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag zurechne, habe das Berufungsgericht die Zahl der dort am 1. Oktober 1992 tätigen Ärzte fehlerhaft festgestellt. Es müsse jedenfalls die stationäre Betreuung herausgerechnet werden. Insoweit sei weitere Sachaufklärung erforderlich.

Die Klägerin beantragt,



das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 25. September 1996, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 31. Juli 1995 sowie die Bescheide des Beklagten vom 1. September 1994 und vom 9. Mai 1995 aufzuheben.

Der Beklagte und der Beigeladene beantragen,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Sie halten die Forderung der Klägerin, daß der Dispensairebereich einschließlich der Dialyse eine räumliche und personelle Trennung von dem stationären Bereich und damit eine gewisse Selbständigkeit aufweisen müsse, für unberechtigt. Dies fordere das BSG in dem genannten Urteil nur für Fachambulanzen ohne Dispensaireauftrag. Das LSG habe die nephrologische Abteilung zu Recht als Fachambulanz mit Dispensaireauftrag gemäß § 311 Abs 2 SGB V angesehen. Ihr seien auch die ambulanten Dialysen zuzuordnen, unabhängig davon, ob diese präventiv ausgerichtet seien oder nicht. Die Dispensairebetreuung erfasse über die Prävention hinaus die Gesamtheit von Diagnostik und Therapie. Die Dialysen seien deshalb, soweit sie im Rahmen der ambulanten Versorgung durchgeführt würden, dh soweit die Patienten nicht stationär untergebracht seien, der nephrologischen Dispensairebetreuung zuzurechnen, wie es das Berufungsgericht zutreffend getan habe. Dann ergebe sich die Zahl von 2,4 Arztstellen.

II

Die Revision der Klägerin hat teilweise Erfolg.

Zu Recht hat das LSG nicht nur die Berufung der Klägerin, sondern auch diejenige des Beigeladenen als zulässig angesehen. Die für Rechtsmittel von Beigeladenen erforderliche materielle Beschwer ergibt sich im vorliegenden Fall daraus, daß Prozeßgegenstand die den Beigeladenen begünstigende Zulassung ist. Ebenfalls zutreffend hat das LSG die Anfechtungsklage als die richtige Klageart angesehen (insoweit ebenso - betr Klage des Krankenhausträgers gegen den Berufungsausschuß - BSGE 74, 64, 65 f = SozR 3-2500 § 311 Nr 2 S 11; BSGE 75, 226, 227 = SozR aaO Nr 3 S 17). Vor Erhebung der Anfechtungsklage, deren Gegenstand die Meldung vom 9. Mai 1995 als den ursprünglichen Bescheid vom 1. September 1994 ersetzender Bescheid iS des § 96 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist, war ein Vorverfahren nicht erforderlich. Dieses braucht nämlich nicht durchgeführt zu werden, wenn - wie hier - der Verwaltungsakt von einer obersten Landesbehörde erlassen worden ist (§ 78 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGG).

Die Revision der Klägerin ist nur insoweit begründet, als sie sich gegen die Feststellung der Stellenbesetzung der Fachambulanz mit 2,4 Arzt-Personalstellen richtet; in diesem



Umfang ist weitere Sachaufklärung und dementsprechend die Zurückverweisung an das Berufungsgericht erforderlich.

Rechtsgrundlage für eine Zulassung von Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag ist § 311 Abs 2 Satz 1 SGB V idF durch Art 1 Nr 168a des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S 2266). Danach werden "zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ... die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen ... sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag kraft Gesetzes zur ambulanten Versorgung zugelassen, soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden". Gemäß Satz 3 aaO teilen die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder die Fachambulanzen, die die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 aaO erfüllen, mit ihren Tätigkeitsfeldern und der Zahl der Ärzte ua den KÄVen mit.

Die nephrologische Ambulanz des Beigeladenen erfüllt die Voraussetzungen, die an eine Fachambulanz mit nephrologischem Dispensaireauftrag iS des § 311 Abs 2 Satz 1 SGB V zu stellen sind. Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag sind aus dem sog Dispensairesystem der DDR entstanden. Mit diesem sollte in der ambulanten Versorgung in besonderem Maße die Prävention gefördert, aber auch mit Diagnostik, Therapie und Nachsorge zusammengefaßt und die ambulante Betreuung mit der stationären verzahnt werden. Die besondere Förderung der Prävention bedeutete jedoch nicht, daß deshalb - wie die Klägerin meint - Gesundheitseinrichtungen, in denen auch therapeutische Leistungen erbracht werden, den Fachambulanzen nicht zugerechnet werden können; denn das Dispensairesystem war nicht nur präventiv ausgerichtet. Dies zeigt seine Beschreibung als "planmäßige Zusammenfassung von Prävention und Früherkennungsuntersuchungen mit Diagnostik, Behandlung und Nachsorge" (DDR-Handbuch, Bd 1, 3. Aufl 1985, S 561 unter C; ebenso Knieps DOK 1991, 37, 38) bzw als "Integration von Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation" (Hofemann SozSich 1991, 37, 39; ebenso: Winter, Das Gesundheitswesen in der DDR, 2. Aufl 1980, S 48: "diagnostische, therapeutische und prophylaktische Arbeit"). Von der Miteinbeziehung nicht-präventiver Bereiche geht auch die gesetzliche Regelung aus, durch die ausdrücklich Einrichtungen, die nicht der Prävention dienen wie onkologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag, erfaßt werden.

Ebenfalls entgegen der Ansicht der Klägerin steht einer Anerkennung der Fachambulanz des Beigeladenen nicht entgegen, daß es sich um eine unselbständige Krankenhausabteilung gehandelt hat. Der Senat hat zwar zu § 311 Abs 2 SGB V idF des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 (BGBl II 898, 1049 f) entschieden, daß sich die gesetzliche Zulassung ärztlich geleiteter Gesundheitseinrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf ambulant behandelnde Abteilungen von Krankenhäusern nur bezieht, wenn sie gegenüber dem Krankenhaus in der Weise verselbständigt sind, daß sie eine eigenständige Organisationseinheit mit eigener Verwaltung, eigenem Haus-



halts- und Stellenplan sowie einem hauptamtlichen ärztlichen Leiter und hauptamtlich tätigen Ärzten bilden (Urteil vom 30. November 1994 - BSGE 75, 226, 229 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 19). Er hat dies daraus abgeleitet, daß wegen der aus mehreren Gründen erforderlichen Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung nicht jede Krankenhauseinrichtung, die in irgendeiner Form an der ambulanten Versorgung mitbeteiligt war, von Gesetzes wegen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden sollte. Diese sollte sich vielmehr auf solche Gesundheitseinrichtungen erstrecken, die ausschließlich auf die ambulante Versorgung der Versicherten ausgerichtet und aus diesem Grunde auch organisatorisch verselbständigt waren. Die Voraussetzung der organisatorischen Verselbständigung gilt indessen nicht für alle gesetzlich zugelassenen Gesundheitseinrichtungen. Der Senat hat bereits auf die insoweit privilegierten Einrichtungen der kirchlichen Fachambulanzen hingewiesen, bei denen von Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung des § 311 Abs 2 Satz 1 iVm Satz 2 SGB V idF des GSG eine solche Verselbständigung nicht zu fordern ist (vgl nunmehr: Urteil des Senats vom 5. November 1997 - 6 RKa 60/96 - zur Veröffentlichung vorgesehen). Er hat in diesem Zusammenhang auch darauf abgestellt, daß kraft ausdrücklicher gesetzlicher Regelung die diabetologischen, nephrologischen, onkologischen oder rheumatologischen Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag ebenso wie die kirchlichen Fachambulanzen privilegiert sind. Auch bei ihnen ist eine Verselbständigung im oa Sinne nicht zu fordern. Denn nephrologische Dispensaire-Einrichtungen wurden in der DDR zwar ebenfalls an sog Polikliniken (in der Regel Ärztehäusern mit Arztpraxen verschiedener Fachgebiete), darüber hinaus aber gerade auch in Krankenhäusern eingerichtet, nämlich in Abteilungen von Kreis- und Bezirkskrankenhäusern, ohne daß insoweit rechtlich und tatsächlich eine organisatorische Verselbständigung der Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag vorgenommen wurde (vgl die vom Minister für Gesundheitswesen erlassenen "Methodische(n) Hinweise zur Dispensairebetreuung Nierenkranker" vom 1. Juli 1984, in: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen = VuM 1984 S 93 unter 1.; s auch Grinnus/Przybill/Sauerteig, Ausgewählte Ergebnisse einer betriebswirtschaftlichen Analyse in Dialyseabteilungen der DDR, Berlin 1989 <Auswertung des Instituts für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens "Maxim-Zetkin">).

Der Gesetzgeber wollte dieses Dispensairesystem durch § 311 Abs 2 Satz 1 SGB V absichern. Daraus folgt, daß der in der Vorschrift verankerte Begriff der Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag auch unselbständige Krankenhausfachambulanzen erfassen sollte. Dafür, daß der Bestand des Dispensairesystems etwa nur insoweit habe gesichert werden sollen, als es sich um Polikliniken außerhalb von Krankenhäusern handelte, findet sich weder in den Materialien des Gesetzgebungsverfahrens noch in der Gesetzesbegründung (vgl BT-Drucks 12/3608, S 127) ein Anhaltspunkt.

Nach den den Senat bindenden (§ 163 SGG) Tatsachenfeststellungen des Berufungsgerichts lag für die nephrologische Einrichtung der Klinik des Beigeladenen ein Dispensaire-



auftrag vor. Die nephrologischen Aufgabenstellungen des Dialysezentrums im Krankenhaus des Beigeladenen umfaßten danach die Funktionsbereiche Dialyse, nephrologisches Dispensaire mit eigener poliklinischer Aufgabenstellung und stationäre Nutzung der Teilstation A auch für nephrologische Patienten. Das LSG hat weiter festgestellt, daß die Dialyseabteilung keine eigenständige abgegrenzte Aufgabenzuweisung habe, sondern daß die nephrologische Betreuung bei einem Teil der Patienten auch ambulante Dialysebehandlungen erfordere; diese seien ebenfalls in den Dispensaireauftrag eingebunden.

Gegen diese Tatsachenfeststellungen des Berufungsgerichts und die daraus folgende Bewertung, daß die Dialysen ambulanter Patienten zur nephrologischen Fachambulanz und auch zu deren Dispensaireauftrag gehören, bringt die Klägerin keine durchgreifenden Einwendungen vor. Sie setzt dem Berufungsurteil lediglich ihre abweichende tatsächliche Sicht oder ihre abweichende rechtliche Bewertung entgegen.

Mit Erfolg wendet sich die Revision aber dagegen, daß das LSG die Meldung des Beklagten nach § 311 Abs 2 Satz 3 SGB V über die Zahl der in der Fachambulanz mit Dispensaireauftrag tätigen Ärzte mit 2,4 Personalstellen nicht beanstandet hat. Der Feststellung der Zahl der Ärzte kommt für die Bemessung des personellen Umfangs der Teilnahme der Fachambulanz an der vertragsärztlichen Versorgung maßgebliche Bedeutung zu. Die Angabe der 2,4 Arzt-Personalstellen ist indessen weder vom Beklagten noch vom Berufungsgericht in hinreichend nachvollziehbarer Weise ermittelt worden.

Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, daß für die Zulassung nach § 311 Abs 2 SGB V nur der Teil der Fachambulanz mit Dispensaireauftrag zu bewerten ist, der am 1. Oktober 1992 der ambulanten Versorgung diene. Deshalb ist zu ermitteln, in welchem Umfang bis zum Stichtag am 1. Oktober 1992 ambulante Tätigkeiten durch die Fachambulanz - im Sinne des Bestandsschutzes nach § 311 Abs 2 Satz 1 letzter Halbsatz SGB V - ausgeführt wurden (vgl BSGE 75, 226, 231 = SozR 3-2500 § 311 Nr 3 S 22). Der Umfang der Tätigkeiten ist nach der Zahl der dort tätigen Ärzte zu bestimmen, wie sich aus § 311 Abs 2 Satz 3 SGB V ergibt. Zur Feststellung des Tätigkeitsumfangs können die Arbeitsverträge und Stellenpläne wichtige Anhaltspunkte bieten, aber nicht allein ausreichen. Dementsprechend hat das LSG - im Ansatz zutreffend - überprüft, in welchem Umfang die Arztstellen der ambulanten Tätigkeit der Fachambulanz dienten. Ausreichende Feststellungen dazu, wie es zu dem Ergebnis von 2,4 Arzt-Personalstellen gekommen ist, enthält das Berufungsurteil jedoch nicht.

In ihm ist insoweit ausgeführt, daß vier Ärzte zu berücksichtigen seien. Die vom SG angenommenen 0,25 Arzt-Personalstellen aufgrund der Tätigkeiten des Stationsarztes und des in Weiterbildung befindlichen Arztes schöpften den Tätigkeitsumfang nicht aus; es seien auch die Tätigkeiten von Dr. R. als Chefarzt und Dr. E. als Oberarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses bei der Betreuung ambulanter Patienten in der Dialyse zu



berücksichtigen sowie zusätzlich, daß auch die anderen Ärzte - über die wöchentlichen 10 Stunden (= 0,25 Arzt-Personalstellen) für die Fachambulanz hinaus - in Einzelfällen Dialysen durchgeführt hätten. Indessen ist damit schon rein rechnerisch nicht ausreichend dargelegt, wie die Hinzurechnung von Teilkapazitäten zweier weiterer Ärzte und die Mehrberechnungen bei den anderen Ärzten immerhin 2,15 Arzt-Personalstellen mehr als nach der SG-Berechnung (= 0,25 Arzt-Personalstellen) ergeben können. Für dieses Ergebnis läßt sich auch aus dem Bescheid des Beklagten vom 9. Mai 1995 keine nachvollziehbare Begründung ersehen. Darin heißt es lediglich, daß die Ambulanz seinerzeit nach Angaben des Chefarztes über 2,4 Personalstellen verfügt habe und diese Planstellen 1994 noch bestanden hätten. Ob der in den Bescheiden angeführte sog. Berichterstattungsbogen möglicherweise Aufschluß über die Zahl 2,4 gibt, hat das Berufungsgericht nicht festgestellt.

Wegen der insoweit erforderlichen weiteren Sachaufklärung wird der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Dieses wird bei seiner erneuten Befassung die Arztzahl für den Zeitraum seit dem Ende der DDR bis zum Stichtag des 1. Oktober 1992 festzustellen haben, wobei zu berücksichtigen ist, daß die Ärzte in verschiedenen Bereichen eingesetzt waren. Sie waren teilweise mit der ambulanten Betreuung in der nephrologischen Fachambulanz, teilweise mit der ambulanten und teilweise mit der stationären Betreuung in der Dialyse und teilweise mit der stationären Betreuung der Abteilung für Innere Medizin befaßt. Es kann nur der Anteil berücksichtigt werden, der der nephrologischen Fachambulanz (einschließlich der ambulanten Dialyse) zuzuordnen ist.



Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens bleibt der Entscheidung des Berufungsgerichts vorbehalten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)