

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Juli 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 43/97 R

Universitätsklinikum Tübingen - Anstalt des öffentlichen Rechts -
als Rechtsnachfolger der Eberhard-Karls-Universität Tübingen - Klinikum,
Geissweg 3, 72076 Tübingen,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuß für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung
Südwestfalen, Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Südwestfalen,
Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen,
2. AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
4. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Württemberg,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
8. Krankenkasse für den Gartenbau,
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,
9. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Dr. Wenner und Kruschinsky sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Gerdemann und Dr. Bluttner für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19. März 1997 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beklagten dessen außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

I

Das Klinikum der ursprünglich klagenden Universität beantragte im Mai 1993 beim Zulassungsausschuß eine Ermächtigung (Institutsermächtigung) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Abteilung Innere Medizin III der Medizinischen Klinik und Poliklinik zur Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen. Seit 1992 seien Linksherzkatheter-Untersuchungen erstmals im größeren Umfang ambulant an den drei im Klinikum installierten Herzkathetermeßplätzen durchgeführt worden. Um diese Leistungen vermehrt den Versicherten im Raum zwischen Tübingen und dem Bodensee anbieten zu können, sei die Erteilung einer Ermächtigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung geboten. Ein spezielles Interesse im Rahmen von Forschung und Lehre iS des § 117 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) an der Ausweitung von Herzkatheteruntersuchungen bestehe allerdings nicht. Der Zulassungsausschuß lehnte den Antrag mit der Begründung ab, für eine Ermächtigung bestehe kein Bedarf, weil die Poliklinik ab Oktober 1991 auf der Grundlage des § 117 SGB V bereits zur ambulanten Behandlung der Versicherten ermächtigt sei. Im Rahmen dieser Ermächtigung könne sie auch Herzkatheteruntersuchungen im gewünschten Umfang erbringen.

Der beklagte Berufungsausschuß wies den Widerspruch der (früheren) Klägerin zurück. Zwar bestehe für die von ihr angebotenen zusätzlichen Herzkatheteruntersuchungen im ambulanten Bereich ein Bedarf, weil diese Leistungen von den niedergelassenen Ärzten im Planungsbereich und auch in der größeren Region nicht erbracht würden, doch stehe die der Poliklinik erteilte Ermächtigung nach § 117 SGB V einer weitergehenden Ermächtigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung entgegen (Bescheid vom 7. Dezember 1994).

Das Sozialgericht (SG) hat die Entscheidung des Beklagten aufgehoben und diesen verpflichtet, über den Ermächtigungsantrag neu zu entscheiden. Die Universitätskliniken könnten als ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Die auf die Zwecke von Forschung und Lehre zugeschnittene Poliklinikermächtigung stehe einer zur Sicherung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu erteilenden Ermächtigung nicht entgegen. Da der Beklagte bislang keine Feststellungen zur Bedarfslage hinsichtlich der Herzkatheteruntersuchungen getroffen habe, müsse er dies im Rahmen seiner erneuten Entscheidung nachholen (Urteil vom 11. September 1996).

Auf die Berufungen des Beklagten und der zu 1) beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hat das Landessozialgericht (LSG) dieses Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Einer Ermächtigung stehe der Umstand entgegen, daß die Poliklinik für



Herzkatheteruntersuchungen in einem Umfang ermächtigt werden wolle, der nach ihren eigenen Angaben über den Rahmen von Forschung und Lehre hinausgehe. Eine derartige Ermächtigung könne einer Universitätsklinik indessen weder auf der Grundlage des § 117 SGB V noch nach den § 95 Abs 1 SGB V, § 31 Abs 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) erteilt werden. Die Universitäten und ihre Einrichtungen seien auch im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung auf Tätigkeiten beschränkt, die ihre Grundlage in Forschung und Lehre hätten. Es stehe im Widerspruch zu den bundesrechtlichen Vorgaben des Hochschulrechts, wenn einer Hochschule bzw ihren Einrichtungen Aufgaben der ambulanten Krankenversorgung unabhängig von Forschung und Lehre zugewiesen würden (Urteil vom 19. März 1997).

Die (frühere) Klägerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Während des Revisionsverfahrens sind in Baden-Württemberg mit Wirkung vom 1. Januar 1998 Universitätsklinika als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts errichtet worden, die die Rechte und Pflichten der zuvor rechtlich gegenüber der Universität nicht verselbständigten Hochschulkliniken übernommen haben (§ 1 des Universitätsklinika-Gesetzes vom 24. November 1997 <UKG>, GBl 1997, S 474). Das nunmehr das Revisionsverfahren führende Universitätsklinikum Tübingen (iF: der Kläger) rügt, das Berufungsgericht habe auf der Grundlage der von ihm herangezogenen Vorschriften der § 2 Abs 1 und 9, § 66 Abs 4 Hochschulrahmengesetz (HRG) verkannt, daß Lehre und Forschung einerseits sowie allgemeine Krankenversorgung andererseits prinzipiell gleichwertige Aufgaben der Hochschulkliniken seien. Nach § 2 Abs 9 Satz 2 HRG dürften den Hochschulen auch andere als die in § 2 Abs 1 HRG genannten Aufgaben zugewiesen werden. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe entschieden, daß die seit Jahrzehnten praktizierte Einbeziehung der Hochschulkliniken in die allgemeine Krankenversorgung mit dem Grundgesetz (GG) in Einklang stehe. Diese sei zwar durch die Notwendigkeiten medizinischer Forschung und Lehre begründet und bedingt. Krankenversorgung stelle jedoch eine Zusatzaufgabe dar, die über den rein wissenschaftlichen Bereich hinausgehe. Das LSG habe aus der zutreffenden Auffassung, im medizinischen Bereich seien Forschung und Lehre ohne Krankenversorgung nicht denkbar, den unzutreffenden Schluß gezogen, an Hochschulkliniken dürfe sogar auf der Grundlage einer ausdrücklichen landesgesetzlichen Aufgabenzuweisung Krankenbehandlung überhaupt nicht stattfinden, soweit dies dem Umfang nach nicht mehr im Hinblick auf Forschung und Lehre geboten sei. Aus § 66 Abs 4 HRG könne gerade nicht abgeleitet werden, daß die Krankenversorgung in Universitätseinrichtungen stets allein diesen Zwecken zu dienen habe.

Nach einer Schätzung der ständigen Kommission der Kultusminister der Länder aus dem Jahre 1995 betrage der den Zwecken von Forschung und Lehre zuzurechnende Kostenanteil der Universitätsklinika lediglich 20 %. Daraus sei zu folgern, daß tatsächlich in Universitätskliniken im großen Umfang Krankenbehandlung ambulant wie stationär durchgeführt werde, ohne daß dies von den Forschungs- und Lehraufgaben der Universität her geboten sei. In Übereinstimmung mit den Krankenhausgesetzen anderer Länder beziehe



§ 5 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) die Universitätsklinika in die Krankenhausplanung ein, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen. Dabei sei den Aufgaben aus Forschung und Lehre Rechnung zu tragen, was jedoch nicht bedeute, daß die in den Universitätskliniken angebotene Krankenversorgung diesen Zwecken stets zu dienen habe. Die Hochschulkliniken nähmen gegenwärtig Aufgaben wahr, die überhaupt nicht im Zusammenhang mit Forschung und Lehre stünden, sondern allein der allgemeinen Krankenhausversorgung zuzurechnen seien. Das gelte zunächst für den stationären Bereich, soweit die Universitätskliniken zu den als bedarfsgerecht angesehenen Krankenhäusern zählten, und im ambulanten Bereich etwa für die Teilnahme am ambulanten Operieren auf der Grundlage des § 115 SGB V. Zudem sei sein - des Klägers - sozialpädiatrisches Zentrum auf der Grundlage des § 119 SGB V ab dem 1. Januar 1992 ermächtigt worden. Schließlich seien dem Hygieneinstitut der Universität die Aufgaben eines staatlichen Medizinaluntersuchungsamtes übertragen worden.

Selbst wenn man der Prämisse des LSG folge, die Krankenversorgung in den Universitätskliniken sei von Forschung und Lehre nicht abtrennbar, könne dieses Ergebnis jedoch die Auslegung des SGB V nicht beeinflussen. Als rahmenrechtlichen Bestimmungen iS des Art 75 GG könnten den Vorschriften des HRG nur ganz behutsam Bindungen für das Landesrecht iS des Art 31 GG entnommen werden. § 66 Abs 4 HRG gestatte gerade den Ländern, über die Aufgaben der Hochschulkliniken zu entscheiden.

Ihm, dem Kläger, stehe ein Anspruch auf die begehrte Ermächtigung zu. § 117 SGB V sei allerdings lex specialis, soweit ein bedarfsunabhängiger Ermächtigungsanspruch allein im Hinblick auf die Zwecke von Forschung und Lehre geltend gemacht werde. Darüber hinaus könnten die Hochschulkliniken aber nach den allgemeinen Regeln, dh bei Vorliegen eines entsprechenden Bedarfs, auf der Grundlage des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV ermächtigt werden. Da ein solcher Bedarf für ambulante Herzkatheteruntersuchungen bestehe, seien die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19. März 1997 aufzuheben und die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. September 1996 zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält die Auffassung des LSG vom untrennbaren Zusammenhang von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in den Universitätskliniken für zutreffend. Die Krankenversorgung dort könne nicht in einen Forschungs- und Lehranteil und einen reinen Krankenversorgungsanteil aufgespalten werden, weil beide Bereiche eng verzahnt



seien. Dem trage die Sondervorschrift des § 117 SGB V für die poliklinischen Institutsambulanzen angemessen Rechnung. Entgegen der Auffassung des LSG sei er - der Beklagte - der Auffassung, daß § 117 SGB V eine abschließende Spezialregelung für die Einbeziehung der poliklinischen Hochschulambulanzen in die vertragsärztliche Versorgung darstelle, die Ermächtigungen auf der Grundlage der § 95 Abs 1 SGB V, § 31 Abs 1 Ärzte-ZV generell ausschließe. Wenn Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits eng verbunden seien, sei es nicht möglich, für 300 Herzkatheteruntersuchungen anzunehmen, insoweit werde den Bedürfnissen von Forschung und Lehre gedient, für alle weiteren Untersuchungen aber eine bedarfsabhängige Ermächtigung zu erteilen, soweit die niedergelassenen Ärzte derartige Leistungen nicht anböten.

Die Beigeladene zu 1) beantragt ebenfalls,
die Revision zurückzuweisen.

Ihr stünden zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, den Sicherstellungsauftrag der KÄV auch hinsichtlich der Herzkatheteruntersuchungen ohne die begehrte Ermächtigung des Klägers durchzuführen. Es gebe hinreichende Mittel und Anreize, qualifizierte Ärzte in den Universitätskliniken zur Niederlassung zu bewegen, so daß in Zukunft auch Herzkatheteruntersuchungen im niedergelassenen Bereich angeboten werden könnten.

Die übrigen Beigeladenen äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Der Senat hat von Amts wegen das Rubrum dahin geändert, daß Kläger und Revisionskläger seit dem 1. Januar 1998 das Universitätsklinikum Tübingen - Anstalt des öffentlichen Rechts - ist. Das Klinikum hat als Rechtsnachfolger der Eberhard-Karls-Universität Tübingen (Klinikum) am 1. Januar 1998 gemäß § 1 Abs 2 UKG Baden-Württemberg deren Rechte und Pflichten übernommen und führt den Rechtsstreit als Rechtsnachfolger der Universität weiter.

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das Berufungsgericht hat im Ergebnis zutreffend entschieden, daß ihm kein Anspruch auf eine Institutsermächtigung für ambulante Herzkatheteruntersuchungen seiner Medizinischen Klinik III zusteht.

Als Rechtsgrundlage der vom Kläger erstrebten Ermächtigung kommt allein § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV in Betracht. Danach können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Ein-



richtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit dies notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden. Diese Vorschrift ist auf den Kläger anwendbar, weil die Poliklinik eines Universitätsklinikums eine "ärztlich geleitete Einrichtung" darstellt. Die Polikliniken rechnen zu den ärztlich geleiteten Einrichtungen iS des § 120 Abs 1 Satz 1 SGB V (... "Polikliniken und sonstige ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen"...), wie der Senat im Urteil vom 15. März 1995 (BSGE 76, 48, 51 = SozR 3-2500 § 120 Nr 5 S 29) entschieden hat. Ebenso zählen die Polikliniken zu den "ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen" iS des § 106 Abs 5 Satz 1 SGB V, was zur Folge hat, daß über § 106 Abs 6 Satz 1 SGB V die dort erbrachten Leistungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse gemäß § 106 Abs 4 Satz 1 SGB V unterliegen (vgl BSGE 68, 195 ff = SozR 3-2500 § 106 Nr 5). Anhaltspunkte dafür, daß das Gesetz in § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV (zum Charakter der Vorschriften der Ärzte-ZV als Regelungen im formellen Gesetzesrang vgl BSGE 70, 167, 172 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 14) den Begriff der ärztlich geleiteten Einrichtungen in einem anderen Sinne versteht, so daß die Polikliniken davon nicht erfaßt wären, liegen nicht vor. Zutreffend hat das LSG in diesem Zusammenhang ausgeführt, es gehöre zum Wesen ärztlich geleiteter Einrichtungen, daß die maßgeblichen medizinischen Entscheidungen ausschließlich in ärztlicher Verantwortung getroffen werden. Ein kollegial zusammengesetzter Vorstand des jeweiligen Rechtsträgers einer Poliklinik, in dem auch Nicht-Ärzte vertreten sind und möglicherweise über die Mehrheit verfügen, schließt das nicht zwangsläufig aus.

Der Ermächtigung des Klägers zur ambulanten Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen steht entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts auch der Umstand nicht entgegen, daß er eine Ermächtigung für ärztliche Leistungen begehrt, deren Angebot zumindest dem Umfang nach im Hinblick auf die Zwecke von Forschung und Lehre nicht erforderlich ist. Ein bundesrechtlicher Rechtsgrundsatz des Inhalts, daß Hochschulkliniken im Rahmen der stationären wie der ambulanten medizinischen Versorgung nur Aufgaben übernehmen dürften, die einen unmittelbaren Bezug zu Forschung und Lehre haben, besteht nämlich, wie von der Revision zu Recht dargelegt worden ist, nicht. Zu den Aufgaben, die den Hochschulen neben ihren Hauptaufgaben auf der Grundlage des § 2 Abs 9 Satz 2 HRG übertragen werden dürfen, zählt traditionell die Krankenversorgung (BVerfGE 57, 71, 95). Ihre Übertragung auf die Universitäten ist zwar durch die medizinische Forschung und Lehre begründet und bedingt; die Krankenversorgung stellt jedoch eine Zusatzaufgabe dar, die in beträchtlichem Maße über den rein wissenschaftlichen Bereich hinausgeht. Insoweit ist die Universität nicht nur der Raum für die sich in wissenschaftlicher Eigengesetzlichkeit vollziehende medizinische Forschung und Lehre, sondern zugleich auch Trägerin einer gesellschaftlichen Aufgabe, nämlich der Krankenversorgung, die aus diesem Grunde staatlicher Kontrolle unterliegen darf (BVerfGE 57, 71, 95 f).



In Übereinstimmung mit dieser bundesrechtlichen Rechtslage hat § 3 Abs 8 des Baden-Württembergischen Universitätsgesetzes in der bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Fassung nach den Feststellungen des Berufungsgerichts bestimmt, daß zu den anderen Aufgaben iS des § 3 Abs 7, die den Universitäten nur übertragen werden dürfen, wenn sie mit ihren Hauptaufgaben zusammenhängen, auch die den Universitäten bereits zugewiesenen Aufgaben der Krankenversorgung und der sonstigen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens gehören. Eine dem entsprechende Regelung ist nunmehr in § 4 Abs 1 UKG enthalten. In ihr ist geregelt, daß das Universitätsklinikum die in § 3 Abs 8 Universitätsgesetz aF angesprochenen Aufgaben in der Krankenversorgung erfüllt und in enger Zusammenarbeit mit der Universität die Verbindung von Krankenversorgung mit Forschung und Lehre zu gewährleisten hat. Der Inkorporation der Krankenversorgung in die Aufgaben der Universitätsklinik trägt schließlich § 5 Abs 1 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg vom 13. Dezember 1986 <LKHG> (GBI S 425) Rechnung. Danach werden die Universitätskliniken in die Krankenhausplanung einbezogen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen; bei Universitätskliniken ist den Aufgaben aus Forschung und Lehre Rechnung zu tragen. Die Vorschriften des UKG und des LKHG können vom Senat ausgelegt und angewandt werden, obwohl sie kein Bundesrecht iS des § 162 Sozialgerichtsgesetz (SGG) darstellen. Das Revisionsgericht ist zur Feststellung, Anwendung und Auslegung einer Norm des nicht revisiblen Rechts dann befugt, wenn sie vom Berufungsgericht völlig unberücksichtigt gelassen worden ist (vgl BSGE 77, 53, 59 = SozR 3-2500 § 106 Nr 32 S 190 sowie BSG SozR 3-2200 § 368n S 17 mwN). Die Vorschriften des UKG, das erst zum 1. Januar 1998 in Kraft getreten ist, hat das Berufungsgericht bei seiner Entscheidung nicht berücksichtigen können; die Vorschriften des LKHG Baden-Württemberg hat es in seiner Entscheidung nicht erwähnt.

Die nach Bundesrecht zulässige und gebotene enge Verzahnung von Forschung und Lehre einerseits und der allgemeinen Krankenversorgung in den Universitätskliniken andererseits kommt auch in § 66 Abs 4 Satz 3 HRG zum Ausdruck. Dort ist bestimmt, daß die Organisation und Verwaltung medizinischer Einrichtungen der Hochschulen abweichend von den Vorschriften dieses Gesetzes geregelt werden können, soweit Belange der Krankenversorgung dies erfordern. Diese Regelung steht der Annahme entgegen, daß im Rahmen der allgemeinen Krankenversorgung in Universitätskliniken nur solche Leistungen erbracht werden dürfen, die in direktem Zusammenhang mit Forschung und Lehre stehen. Gegen diese vom Berufungsgericht vertretene Rechtsauffassung spricht im übrigen die Ausgestaltung des Rechts der Planung medizinisch-technischer Großgeräte in § 10 der bis zum 30. Juni 1997 geltenden Fassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) sowie in § 122 SGB V in der ebenfalls bis zum 30. Juni 1997 geltenden Fassung. Nach § 10 KHG aF war die Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsbedürfnisse mit der zuständigen Landesbehörde abzustimmen, um einen wirtschaftlichen Einsatz der Geräte si-



cherzustellen. Gemäß § 10 Satz 3 KHG war bei den in § 5 Abs 1 Nr 1 KHG genannten Krankenhäusern (Hochschulkliniken) der sich aus Forschung und Lehre ergebende Gerätebedarf zu berücksichtigen. Im übrigen galt nach § 10 Satz 4 KHG die Regelung des § 122 SGB V. Nach Abs 4 dieser Vorschrift war bei der Großgeräteplanung ua der sich aus Forschung und Lehre ergebende Gerätebedarf zu berücksichtigen. Daraus ergibt sich, daß der Bundesgesetzgeber davon ausgegangen ist, daß medizinisch-technische Großgeräte, die in Universitätskliniken aufgestellt sind, zur Deckung des notwendigen Bedarfs hinsichtlich dieser Geräte im Rahmen der allgemeinen Krankenversorgung heranzuziehen waren, daß aber - ua bei der Standortvergabe - der sich aus Forschung und Lehre ergebende besondere Bedarf der Hochschulkliniken für bestimmte Großgeräte zu berücksichtigen war.

Diese bundesrechtlichen Vorgaben sind nach dem vom LSG in Bezug genommenen Inhalt der Verwaltungsakten im regionalen Einzugsbereich des Klägers dadurch umgesetzt worden, daß die einzigen Herzkathetermeßplätze (zur Großgeräteeigenschaft dieser Meßplätze s Art 67 Gesundheits-Reformgesetz iVm Abschn B 1a Ziff 4 der Großgeräterichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 10. Dezember 1985 <BAZ Nr 60a vom 27. März 1986 S 3 > sowie BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 77) in der gesamten Region Tübingen im Hinblick auf die ursprünglich überwiegend stationäre Nutzung dieser Geräte in der Universitätsklinik Tübingen eingerichtet worden sind. Die Vorstellung, die Standortvergabe für zunächst drei Herzkathetermeßplätze in der dortigen medizinischen Klinik zur (früher) vorwiegend stationären Behandlung von mehreren tausend Versicherten im Jahr habe vom Umfang her ausschließlich den Zwecken von Forschung und Lehre gedient, ist fernliegend. Jedenfalls darf von dem Umstand, daß in den Hochschulkliniken im Hinblick auf die Notwendigkeiten von Forschung und Lehre in fachlich-personeller wie in medizinisch-technischer Hinsicht Leistungen der Maximalversorgung vorgehalten und angeboten werden, nicht darauf geschlossen werden, daß alle dort angebotenen ärztlichen Leistungen ungeachtet ihres Umfangs und ihrer Anwendungsfrequenz stets Zwecken von Forschung und Lehre dienen müssen oder tatsächlich dienen. Diese Betrachtungsweise ließe schließlich außer acht, daß vielfach diagnostische Verfahren und therapeutische Methoden im Forschungsstadium in Universitätskliniken entwickelt werden, die im Laufe der Zeit Bestandteil auch der allgemeinen Krankenversorgung werden. Sie dienen, sofern sie auch dann noch in den Universitätskliniken - etwa im Hinblick auf den erforderlichen medizinischen-apparativen Aufwand - angeboten werden, wenn sie inzwischen medizinische Routineleistungen darstellen, nicht mehr notwendig den Zwecken von Forschung und Lehre.

Steht somit die Einbindung der Hochschulkliniken in Forschung und Lehre einer Ermächtigung unter Bedarfsgesichtspunkten nicht entgegen, ist schließlich eine Ermächtigung auf der Grundlage des § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV nicht deshalb prinzipiell ausgeschlossen, weil der Zulassungsausschuß die Poliklinik der Abteilung Innere Medizin III



des Klägers bereits ab Oktober 1991 auf der Grundlage des § 117 SGB V zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in bestimmtem Umfang ermächtigt hat. Eine Poliklinikermächtigung hindert eine zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu erteilende Ermächtigung nicht von vornherein, weil sich die Zielsetzungen beider Ermächtigungstatbestände grundlegend unterscheiden. Die Ermächtigung der poliklinischen Institutsambulanzen nach § 117 SGB V, auf deren Erteilung der jeweilige Träger einen Rechtsanspruch hat (Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl, RdNr C 117-2), dient allein den Belangen von Forschung und Lehre. Das kommt in § 117 Satz 2 SGB V mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck, wenn dort den Zulassungsgremien aufgegeben wird, die Ermächtigung so zu gestalten, daß die Polikliniken die Untersuchung und Behandlung der in Satz 1 genannten Personen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. Durch die Ermächtigung der Polikliniken soll sichergestellt werden, daß zu Forschungs- und Lehrzwecken das gesamte Spektrum medizinischer Maßnahmen auch außerhalb der stationären Behandlung von Versicherten eingesetzt werden kann. Auf diese Weise können die Studierenden in hinreichendem Umfang auch mit der Behandlung solcher Gesundheitsstörungen vertraut gemacht werden, die im Rahmen der stationären Behandlung in den Hochschulkliniken nicht oder nur in ganz geringem Umfang anfallen. Deshalb spielt bei der Fassung der Poliklinikermächtigung die Frage, ob für bestimmte ärztliche Leistungen ein Bedarf in der Form besteht, daß sie von den niedergelassenen Ärzten nicht oder nicht in angemessenem Umfang vorgehalten werden, von vornherein keine Rolle. Die Beschränkung von Poliklinikermächtigungen erfolgt lediglich umfangmäßig etwa durch die Festlegung von Fallzahlengrenzen (vgl KassKomm-Hess, § 117 SGB V, RdNr 3).

Da die inhaltliche Gestaltung und die quantitative Begrenzung einer Poliklinikermächtigung ihrem Sinn und Zweck nach allein an den Bedürfnissen von Forschung und Lehre auszurichten sind, kann eine Poliklinikermächtigung eine Ermächtigung, die unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung einer nicht ausreichend gewährleisteten ambulanten Versorgung zu erteilen ist, weder generell ausschließen noch ersetzen. Grundsätzlich darf deshalb auch für solche ärztliche Leistungen, die die poliklinischen Institutsambulanzen berechtigterweise im Rahmen der ihnen auf der Grundlage des § 117 Satz 1 SGB V erteilten Ermächtigung erbringen und abrechnen dürfen, bei einem darüber hinaus gegebenen Bedarf eine Ermächtigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf der Rechtsgrundlage der § 116 SGB V, §§ 31, 31a Ärzte-ZV erteilt werden. Eine auf die Schließung einer solchen Versorgungslücke gerichtete, also bedarfsabhängige Ermächtigung kann somit nicht mit dem Hinweis darauf versagt werden, die Poliklinik könne die im niedergelassenen Bereich nicht in hinreichendem Umfang angebotenen Leistungen im Rahmen ihrer Poliklinikermächtigung theoretisch in ausreichendem Umfang anbieten.



Der begehrten Ermächtigung der Poliklinik des Klägers gemäß § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV für Herzkatheteruntersuchungen steht jedoch der Gesichtspunkt der Nachrangigkeit der Institutsermächtigung gegenüber der persönlichen Ermächtigung von Ärzten entgegen, auf den der Senat bereits im Urteil vom 2. Oktober 1996 (BSGE 79, 159 ff = SozR 3-5520 § 31 Nr 5) hingewiesen hat. Im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gebührt danach den niedergelassenen Vertragsärzten der Vorrang. Soweit die Einbeziehung anderer als zugelassener Ärzte bei bestehenden Versorgungsdefiziten erforderlich ist, genießt die Ermächtigung von Krankenhausärzten auf der Grundlage des § 116 SGB V iVm § 31a Ärzte-ZV Priorität vor der Ermächtigung weiterer Ärzte gemäß § 31 Abs 1 Ärzte-ZV. Die persönliche Ermächtigung der in dieser Vorschrift angesprochenen Ärzte zur Abwehr einer bestehenden oder drohenden Unterversorgung hat wiederum prinzipiell Vorrang vor der Erteilung von Institutsermächtigungen. Diese Reihenfolge der Ermächtigungstatbestände ist auch dann einzuhalten, wenn eine Hochschulklinik als ärztlich geleitete Einrichtung ermächtigt werden will.

Soweit nach dem oben Dargelegten die Hochschulkliniken bei entsprechendem Bedarf unabhängig von den Zwecken von Forschung und Lehre in die ambulante vertragsärztliche Versorgung einbezogen werden dürfen, kann sich diese Teilnahme ungeachtet der besonderen Stellung der Hochschulkliniken nur nach den Regeln vollziehen, die generell für die ambulante vertragsärztliche Versorgung gelten. Wenn eine Hochschulklinik bestimmte ärztliche Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen will, für die entweder generell oder jedenfalls in dem begehrten Umfang kein Interesse im Hinblick auf die Zwecke von Forschung und Lehre besteht und von ihr auch ausdrücklich nicht geltend gemacht wird, ist keine innere Rechtfertigung dafür erkennbar, sie hinsichtlich der Reihenfolge der in Betracht kommenden Ermächtigungstatbestände anders als alle anderen Krankenhäuser zu behandeln. Da die Hochschulkliniken zugelassene Krankenhäuser iS des § 108 Satz 1 SGB V sind, ist zur Schließung von Versorgungslücken im Bereich der niedergelassenen Ärzte primär die Ermächtigung von dort tätigen "Krankenhausärzten mit abgeschlossener Weiterbildung" iS des § 116 SGB V iVm § 31a Ärzte-ZV zur Schließung von Versorgungslücken im Bereich der niedergelassenen Ärzte geboten. Daraus folgt im Hinblick auf den Grundsatz der Nachrangigkeit von Institutsermächtigungen gegenüber persönlichen Ermächtigungen, daß zunächst die für die Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen entsprechend qualifizierten Ärztinnen und Ärzte in der Medizinischen Klinik des Klägers mit dessen Einverständnis (vgl § 116 Satz 1 SGB V: "Mit Zustimmung des Krankenträgers") persönliche Ermächtigungen nach § 116 SGB V, § 31a Abs 1 Ärzte-ZV beantragen müssen. Für die Erteilung einer Institutsermächtigung ist allenfalls für den - nach dem gegenwärtigen Sachstand nur theoretischen - Fall Raum, daß solche Anträge von den Zulassungsgremien bestandskräftig abgelehnt werden, obwohl sie von den für die Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen geeigneten Ärzten nachdrücklich und in geeigneter Form verfolgt worden sind.



Unüberwindliche tatsächliche Hindernisse für die persönliche Ermächtigung von Ärzten der Medizinischen Klinik des Klägers für Herzkatheteruntersuchungen bestehen nicht. Soweit dieser im Verfahren hat anklingen lassen, der Verpflichtung des ermächtigten Arztes zur persönlichen Leistungserbringung (§ 32a Satz 1 Ärzte-ZV) könnten die bei ihm angestellten Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre Verpflichtungen der im Bereich von Forschung und Lehre sowie in der stationären Krankenversorgung möglicherweise nur schwer nachkommen, ist dieser Einwand nicht berechtigt. Regelmäßig hat ein ermächtigter Krankenhausarzt berufliche Verpflichtungen, die er mit der Ausübung seiner Ermächtigung und der strikten Beachtung des Gebotes der persönlichen Leistungserbringung in Einklang zu bringen hat; insofern sind die in Hochschulkliniken tätigen Ärzte gegenüber anderen Ärzten nicht in einer Sondersituation. Die ermächtigten Krankenhausärzte stehen immer wieder vor dem Problem, daß sie infolge akuter und unaufschiebbarer Verpflichtungen im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung kurzfristig gehindert sind, Patienten ambulant im Rahmen ihrer Ermächtigung zu behandeln. Dem könnte durch eine sachgerechte Terminierung der ambulanten Behandlungen und in extrem gelagerten Fällen durch eine Vertretung im Rahmen der Vorschriften der Ärzte-ZV Rechnung getragen werden. Die Verpflichtungen der in Hochschulkliniken tätigen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von Forschung und Lehre sind demgegenüber eher vorhersehbar und planbar, so daß keine unüberwindlichen Schwierigkeiten erkennbar sind, die Lehr- und Forschungsaufgaben mit der in aller Regel ebenfalls zeitlich planbaren ambulanten Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen zu koordinieren. Sollte der Kläger im übrigen tatsächlich der Auffassung sein, die bei ihm angestellten Ärztinnen und Ärzte seien im Hinblick auf ihre Aufgaben in Lehre, Forschung und stationärer Krankenversorgung sämtlich nicht in der Lage, ambulant Herzkatheteruntersuchungen durchzuführen, könnte ihm eine Institutsermächtigung ohnehin nicht erteilt werden. Auch im Rahmen dieser Ermächtigung müßten qualifizierte Ärztinnen und Ärzte tätig werden, was dann - wenn diese Einschätzung des Klägers zutreffen sollte - nicht gewährleistet wäre.

Soweit die persönliche Ermächtigung von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten allein daran scheitern sollte, daß der Kläger als Krankenhausträger die nach § 116 Satz 1 SGB V erforderliche Zustimmung nicht erteilt, würde dies ebenfalls die Erteilung einer Institutsermächtigung an seine Poliklinik hindern. Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, daß es rechtsmißbräuchlich wäre, wenn jemand eine 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 (vgl. BSGE 52, 181, 187 = SozR 7323 § 3 Nr 4 S 17 sowie BSGE 79, 159, 164 = SozR 3-5520 § 31 Nr 5 S 10). Dieser Rechtsgedanke ist auch auf den Fall anzuwenden, in dem ein Krankenhausträger durch die Verweigerung seiner Zustimmung zu der nach der gesetzlichen Konzeption vorrangigen persönlichen Ermächtigung der bei ihm angestellten Ärztinnen und Ärzte die Schließung einer beste-



henden Versorgungslücke vereitelt, zugleich aber eine grundsätzlich nachrangige Institutsermächtigung beantragt.

Eine davon abweichende Beurteilung der Zustimmungsverweigerung ist auch dann ausgeschlossen, wenn diese auf Nebentätigkeitsrechtliche Bedenken gestützt werden sollte. Die Erteilung von Nebentätigkeitsgenehmigungen insbesondere für beamtete Hochschullehrer der Medizin zur Durchführung ärztlicher Behandlungen sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich hat in Deutschland eine lange Tradition (vgl. Blümel/Scheven, in: Handbuch des Wissenschaftsrechts, Bd I, 2. Aufl 1996, S 447, 455). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Kläger als Arbeitgeber bzw Dienstherr der bei ihm tätigen Angestellten bzw beamteten Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich aus allgemeinen beamten- bzw arbeitsrechtlichen sowie speziell nebentätigkeitsrechtlichen Gründen gehindert sein sollte, den für die Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen qualifizierten Ärztinnen und Ärzten eine für die Ausübung einer persönlichen Ermächtigung ggf erforderliche Nebentätigkeitsgenehmigung zur Behandlung von Versicherten der GKV zu erteilen. Im übrigen könnten etwaige Kollisionen zwischen dem landesrechtlichen Nebentätigkeitsrecht und den bundesrechtlichen Vorschriften der Leistungserbringung im ambulanten vertragsärztlichen System nach der Grundregel des Art 31 GG nur im Sinne des Vorrangs des Bundesrechts, hier also des Ermächtigungsrechts des SGB V sowie der Ärzte-ZV, gelöst werden. Wenn landesrechtliche Institutionen wie die Hochschulkliniken in die Leistungserbringung nach diesen bundesrechtlichen Vorgaben einbezogen werden wollen, muß ggf durch Änderung des Landesrechts - hier speziell des Nebentätigkeitsrechts der Beamten - die Voraussetzung dafür geschaffen werden, daß dem bundesrechtlichen Grundsatz des Vorrangs persönlicher Ermächtigungen vor Institutsermächtigungen Rechnung getragen werden kann.

Einer persönlichen Ermächtigung von Ärztinnen und Ärzten in den Einrichtungen des Klägers für Herzkatheteruntersuchungen steht schließlich nicht entgegen, daß dann dieselbe Leistung (ambulante Herzkatheteruntersuchung) mit demselben Gerät sowohl von persönlich ermächtigten Ärzten als auch im Rahmen der dem Kläger erteilten Poliklinikermächtigung auf der Grundlage des § 117 Satz 1 SGB V erbracht und gegenüber der Beigeladenen zu 1) abgerechnet werden könnte. Allerdings ist nicht von der Hand zu weisen, daß der Kläger nach Erteilung entsprechender persönlicher Ermächtigungen aus wirtschaftlichen Gründen daran interessiert sein kann, im Rahmen der Poliklinikermächtigung möglichst wenig Herzkatheteruntersuchungen zu erbringen, weil das Honorar für die entsprechende Leistung (zZt 2700 Punkte für die Leistung nach den Nrn 641/642 BMÄ/EGO) die auf der Grundlage des § 120 Abs 3 Satz 1 SGB V vereinbarte Fallpauschale für die ambulanten poliklinischen Leistungen von zZt 130,00 DM deutlich übersteigt. Immer dann, wenn der Anteil des vertragsärztlichen Honorars für eine einzelne ärztliche Leistung, den der persönlich ermächtigte Arzt nach gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen an den Kläger als Klinikträger abzuführen hat, höher ist als die diesem



bei der Abrechnung der Leistung als poliklinischer Behandlungsfall zustehende Pauschale, besteht die Gefahr einer Verschiebung zu Gunsten der Abrechnung im Rahmen der persönlichen Ermächtigungen. Dem kann nach Auffassung des Senats in der hier gegebenen Sondersituation dadurch Rechnung getragen werden, daß im Ermächtigungsbescheid für den einzelnen Arzt die Zahl der im Quartal abrechenbaren Herzkatheteruntersuchungen begrenzt wird. Dabei dürfen die Zulassungsgremien grundsätzlich an das bisherige Leistungsgeschehen anknüpfen und zunächst unterstellen, daß die bisher über die Poliklinikpauschale abgerechneten Behandlungsfälle im Hinblick auf die Belange von Lehre und Forschung erforderlich waren, so daß nur der darüber hinausgehende Bedarf, insbesondere also die Leistungen mit einem zu installierenden vierten Herzkathetermeßplatz, Gegenstand von persönlichen Ermächtigungen sein würden. Sollte sich herausstellen, daß der im ambulanten Bereich bestehende Bedarf über das Fallzahlenkontingent, das den persönlich ermächtigten Ärzten in den Ermächtigungsbescheiden zugestanden worden ist, hinausgeht, werden die Zulassungsgremien zu prüfen haben, ob diese Erhöhung des Bedarfs auf einer - möglicherweise sachwidrigen - Reduzierung der über die Poliklinikpauschale abgerechneten Herzkatheteruntersuchungen oder auf einer steigenden Zahl von vertragsärztlichen Überweisungen zu Herzkatheteruntersuchungen beruht. Je nachdem wird eine Erhöhung der den einzelnen Ärzten zugestandenen Fallzahlen im Rahmen ihrer Ermächtigung zu erwägen sein. Der Senat weist ausdrücklich darauf hin, daß die hier für zulässig gehaltene Fallzahlbegrenzung der nur in Hochschulkliniken praktisch möglichen Abrechnung der am selben Ort vom selben Arzt durchgeführten Leistung sowohl als poliklinischer Behandlungsfall wie als Leistung im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung Rechnung trägt. Die Fallzahlbegrenzung im Ermächtigungsbescheid kann deshalb grundsätzlich nicht auf die Ermächtigung von solchen Ärzten übertragen werden, die nicht in Kliniken tätig sind, denen auf der Grundlage des § 117 SGB V auf Antrag Institutsermächtigungen erteilt werden müssen.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)