
S 2 KA 13/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KA 13/12
Datum	07.10.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 109/13
Datum	28.01.2015

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 07.10.2013 abgeändert soweit es für den Klageantrag zu 1) entschieden hat. Die Klage wird insoweit abgewiesen. Klägerin und Beklagte tragen die Kosten des Verfahrens je zu 1/2. Der Beklagte trägt 1/2 der erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Rechtszüge. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erteilung einer Institutsermächtigung für die von der Klägerin eingerichtete Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Klägerin ist Trägerin des Klinikums J, das u.a. die Abteilung "Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie" umfasst. Mit Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Münster aus dem Jahr 2010 wurde das Klinikum J in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Es wurden folgende Abteilungen genehmigt: Chirurgie mit 137 Betten, Innere Medizin mit 153 Betten, Neurologie mit 37 Betten, Orthopädie mit 37 Betten und Urologie mit 33 Betten. Eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychiatrie wurde

nicht genehmigt. Im maßgeblichen Feststellungsbescheid wurde eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen. In dieser Tagesklinik stehen zwölf Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren zur Verfügung. Die Behandlung dieser Patienten erfolgt montags bis freitags. Nachts und an den Wochenenden befinden sich die Patienten zuhause. Für den Kreis T ist der entsprechenden Fachklinik des Universitätsklinikums Münster die regionale psychiatrische Pflichtversorgung im Sinne von § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) übertragen worden.

Im August 2011 beantragte die Klägerin eine Institutsermächtigung für die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In ihren Stellungnahmen zu diesem Antrag wies die Beigeladene zu 1) darauf hin, dass eine Ermächtigung nicht erteilt werden könne, weil für die Tagesklinik keine regionale Versorgungsverpflichtung bestehe. Aus der [Bundestags-Drucksache 14/1977](#) ergebe sich eindeutig die Notwendigkeit des Bestehens einer regionalen Versorgungsverpflichtung. Der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster (ZA) lehnte mit Beschluss vom 29.11.2011 den Antrag auf Erteilung einer Institutsermächtigung ab.

Die Klägerin legte gegen diese Entscheidung Widerspruch ein mit der Begründung, der auf [§ 118 Abs. 2 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gestützte Antrag habe allenfalls feststellenden Charakter. Im Falle des Vorliegens der in dieser Vorschrift geregelten Voraussetzungen bestehe kraft Gesetzes eine Ermächtigung. Sie erfülle die in [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) geregelten Voraussetzungen. Es bestehe eine selbständige, fachärztlich geleitete kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung in Form der Tagesklinik. Wegen des Status als Allgemeinkrankenhaus existiere auch eine regionale Versorgungsverpflichtung. Sofern die Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht gegeben sein sollten, sei in jedem Fall eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu erteilen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe im Urteil vom 28.01.2009 – [B 6 KA 61/07 R](#) – festgestellt, dass auch Einrichtungen, die nur teilstationäre Krankenhausbehandlung durchführten, nach dieser Bestimmung zu ermächtigen seien.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 04.07.2012 – BA Nr. 75/2012 – den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Zur Begründung seiner Entscheidung führte er im Bescheid vom 09.10.2012 aus, die Klägerin sei nicht kraft Gesetzes ermächtigt. Im maßgeblichen Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Münster sei keine selbständige kinder- und jugendpsychiatrische (stationäre) Abteilung ausgewiesen. Die im Feststellungsbescheid ausgewiesene Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfülle die Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) bereits deshalb nicht, weil keine regionale Versorgungsverpflichtung zur psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und kein Pflichtversorgungsgebiet ausgewiesen sei. Eine "zwangsweise" Unterbringung psychisch kranker Kinder sei in der Tagesklinik tatsächlich nicht möglich. Auch aus dem Urteil des BSG vom 28.01.2009 – [B 6 KA 61/07 R](#) – könne die Klägerin keine Rechte herleiten. Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sei kein psychiatrisches Krankenhaus im Sinne des [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#).

Den Antrag der Klägerin auf Erteilung einer Institutsermächtigung nach den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) lehnte der ZA mit Beschluss vom 22.05.2012 ab. Den Widerspruch gegen diese Entscheidung wies der Beklagte mit Beschluss vom 21.11.2012 - BA Nr. 81/2012 - als unbegründet zurück.

Zur Begründung ihrer am 07.08.2012 gegen den Beschluss des Beklagten vom 04.07.2012 - BA Nr. 75/2012 - und am 27.03.2013 gegen den Beschluss vom 21.12.2012 - BA Nr. 81/2012 - beim Sozialgericht (SG) Münster erhobenen Klagen hat die Klägerin vorgetragen, sie verfüge über eine selbständige fachärztlich geleitete psychiatrische Abteilung. Sie habe als Allgemeinkrankenhaus eine regionale Versorgungsverpflichtung für den Bereich der Stadt J. Damit erfülle sie die Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Da [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) nach [§ 118 Abs. 3 SGB V](#) auch für psychosomatische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung entsprechend gelte, könne die "regionale Versorgungsverpflichtung" nicht mit der Verpflichtung, psychisch erkrankte Personen nach den Regelungen des Betreuungsrechts und der Landesunterbringungsgesetze aufzunehmen, gleichzusetzen sein. Denn das Betreuungs- und Unterbringungsrecht finde auf psychosomatische Erkrankungen keine Anwendung.

Die Klägerin hat beantragt,

1. festzustellen, dass sie gemäß [§ 118 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) als Allgemeinkrankenhaus zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der im Vertrag gemäß [§ 118 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) geregelten Gruppe von Kranken ermächtigt ist,
2. hilfsweise, den Beschluss des Beklagten vom 04.07.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, auf ihren Widerspruch den Beschluss des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster vom 29.11.2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr eine Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) zu erteilen,
3. äußerst hilfsweise, den Beschluss des Beklagten vom 21.12.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster vom 22.05.2012 neu zu entscheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 3) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat der Beklagte unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Beschluss vom 04.07.2012 im Wesentlichen vorgetragen, die tagesklinische Einrichtung habe keine Versorgungsverpflichtung. Eine analoge Anwendung des [§ 118 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V](#) scheide aus. Es bestehe eine strikte Bindung an die

gesetzlichen Vorgaben.

Das SG hat die Klagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 07.10.2013 den Beklagten entsprechend dem Antrag zu 1) verurteilt. Die Feststellungsklage sei zulässig, da zwischen den Prozessbeteiligten ein Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) streitig sei. Denn es bestehe Streit über die Berechtigung der Klägerin zur Erbringung und Abrechnung der in [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) geregelten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen. [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) beinhalte eine Ermächtigung kraft Gesetzes. Eine Antragstellung bzw. eine Ermächtigung zur Leistungserbringung durch die Zulassungsgremien sei nicht erforderlich. Der Klageantrag zu 1. sei auch begründet. Denn die Klägerin erfülle die Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Sie sei ein Allgemeinkrankenhaus, das mit der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine selbständige, fachärztlich geleitete psychiatrische Abteilung besitze. Als zugelassenes Allgemeinkrankenhaus habe die Klägerin eine Versorgungsverpflichtung für die Stadt J. Eine weitergehende Versorgungsverpflichtung sei für die Erfüllung der Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht erforderlich. Der Wortlaut dieser Bestimmung sage nichts darüber aus, auf welchen Bereich sich die regionale Versorgungsverpflichtung erstrecken müsse. Nach Auffassung der Kammer habe der Gesetzgeber mit der Anknüpfung an die regionale Versorgungsverpflichtung sicherstellen wollen, dass nur solche Einrichtungen gesetzlich ermächtigt werden, die die zur Behandlung der in Frage kommenden Patienten erforderliche Sachkunde besitzen und auch die entsprechenden sachlichen Mittel, insbesondere Behandlungsräume, zur Verfügung stellen können. Daher sei nicht erforderlich, dass die von [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erfassten Ambulanzen personelle und sachliche Mittel für die Behandlung von Patienten vorhalten müssten, zu deren Behandlung sie nicht befugt sind. Für eine stationäre "Rund-um-die-Uhr-Behandlung" seien vielmehr nur die entsprechenden Fachkliniken zuständig. Für die Erfüllung der Voraussetzungen des [§ 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) reiche es aus, dass dem Allgemeinkrankenhaus als Träger der Tagesklinik - wie hier - eine regionale Versorgungsverpflichtung obliege.

Gegen das ihm am 04.11.2013 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 27.11.2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt er aus, die Klägerin sei Trägerin eines Allgemeinkrankenhauses. Dieses besitze jedoch keine "fachärztlich geleitete psychiatrische Abteilung mit regionaler Versorgungsverpflichtung". Schon eine psychiatrische Abteilung im Sinn des Gesetzes sei bei der Klägerin nicht vorhanden, ganz zu schweigen davon, dass diese nicht vorhandene Abteilung auch nicht über einen "regionalen Versorgungsauftrag" verfüge. Abteilung im Sinn des Gesetzes könne allein eine vollstationäre Abteilung sein, die stets in der Lage sei, psychiatrisch Kranke zu behandeln. Eine solche Hauptabteilung sei in dem Feststellungsbeschluss der Bezirksregierung Münster nicht enthalten. Die als Nebenabteilung in dem vorgenannten Beschluss aufgeführte Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie erfülle die Anforderungen an eine voll versorgende Krankenhausabteilung nicht, wie dies deren Bezeichnung bereits zum Ausdruck bringe. Anders als im Urteil des BSG vom 28.01.2009 - B 6 KA 61/07R - gehe es nicht um die Ermächtigung eines im Krankenhausplan aufgenommenen

Psychiatrischen Krankenhauses sondern um die Ermächtigung einer Tagesklinik eines auch in den Krankenhausplan aufgenommenen Allgemeinkrankenhauses. Hier fehle es an der von [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) vorausgesetzten ständigen, jederzeit möglichen Behandlungsbereitschaft durch das Krankenhauspersonal. Des Weiteren erfülle die Tagesklinik nicht die weitere Voraussetzung der "regionalen Versorgungsverpflichtung". Damit sei nicht die allen Krankenhäusern obliegende Verpflichtung zur Krankenbehandlung gemeint, sondern eine ganz bestimmte fachpsychiatrische Versorgungsverpflichtung mit einem Versorgungsgebiet.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 07.10.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 07.10.2013 zurückzuweisen.

Berufungserwidernd hat die Klägerin ausgeführt, das Krankenhaus besitze sehr wohl eine fachärztlich geleitete psychiatrische Abteilung mit regionaler Versorgungsverpflichtung im Sinne des [§ 118 Abs. 2 SGB V](#). Das Vorhalten einer "vollstationären" Abteilung sei schon deshalb nicht erforderlich, weil es für das hier in Rede stehende Behandlungsangebot einer Ambulanz und nicht der stationären Unterbringung nicht notwendig sei. Die von der Klägerin geführte Tagesklinik erfülle eindeutig die Anforderungen, die nach dem Urteil des BSG vom 28.01.2009 – [B 6 KA 61/07 R](#) – an ein "Krankenhaus" zu stellen seien. Voraussetzung für die Ermächtigung (kraft Gesetzes) sei nicht die Aufnahme als "psychiatrisches Krankenhaus" im Sinne stationärer Einrichtungen. Zudem werde derzeit im Kreis T bezogen auf die Städte S und J eine ortsnahe und bedarfsgerechte Versorgung im ambulanten Bereich nicht angeboten. Auch die Voraussetzung der Übernahme einer "regionalen Versorgungsverpflichtung" seien gegeben. In diesem Sinne enthalte das KHGG NRW lediglich den Begriff der "Ortsnähe", womit im Hinblick auf den Standort und die Zulassung des Krankenhauses der regionale Versorgungsauftrag hinreichend umschrieben sei.

Die Beigeladenen zu 1-3 schließen sich dem Antrag des Beklagten an.

Der Senat hat das Verfahren getrennt. Soweit es den Streitgegenstand [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) anlangt, ist es unter dem bisherigen Aktenzeichen fortgeführt worden. Soweit das Verfahren die Streitgegenstände [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) und § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV anlangt, wird es unter dem Aktenzeichen [L 11 KA 15/15](#) fortgeführt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist begründet. Das SG hat der Klage im Ergebnis zu Unrecht stattgegeben, denn die Feststellungsklage war unzulässig, jedenfalls aber unbegründet.

Die Klage ist als allgemeine Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) mit dem Ziel gegenüber dem Beklagten festzustellen, dass die Klägerin zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) ermächtigt ist, unzulässig. Es fehlt das Feststellungsinteresse der Klägerin. Das nach [§ 55 Abs. 1 SGG](#) erforderliche berechnigte Interesse als besonderes Rechtsschutzbedürfnis kann rechtlicher, wirtschaftlicher oder auch ideeller Art sein, wobei der Kläger sein berechnigtes Feststellungsinteresse durch entsprechenden Tatsachenvortrag substantiiert darlegen muss, ohne dass große Anforderungen an die Substantiierungspflicht zu stellen sind (BSG, Urteil vom 28.08.2007 – B [7/7a AL 16/06 R](#) -; Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 05.06.2014 – [L 9 AL 288/12](#) – m.w.N.). Das Feststellungsinteresse muss gerade gegenüber dem Beklagten bestehen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, 2014, § 55 Rdn. 15a). Ein solches Feststellungsinteresse gegenüber dem Beklagten ist nicht ersichtlich.

Nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) sind Allgemeinkrankenhäuser unter den näher aufgeführten Voraussetzungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt. Es bedarf keiner Antragstellung und keiner Ermächtigung durch den Beklagten. Die Ermächtigung besteht kraft Gesetzes (Köhler-Hohmann in jurisPK-SGB V, 2. Auflage, 2012, § 118 Rdn. 30; Hess in Kasseler Kommentar, SGB V, 84. EL, 2014, § 118 Rdn. 6; Bogan in BeckOK-SGB V, Stand 01.03.2015, § 118 Rdn. 16; Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand Juli 2014, § 118 Rdn. 6; Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 4. Auflage, 2014, § 118 Rdn. 8). Ein Interesse festzustellen, dass eine solche Ermächtigung – von Gesetzes wegen – besteht, könnte allenfalls hinsichtlich der Frage bestehen, ob die Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 1) abrechnen kann. Denn es dürfte ihr unzumutbar sein, vorzuleisten und erst im Rahmen eines Abrechnungstreits eine Klärung über das Bestehen der gesetzlichen Ermächtigung herbeizuführen. Dies verleiht der Klägerin jedoch kein Feststellungsinteresse gegenüber dem Beklagten. Hat die Klägerin Zweifel am Bestehen der gesetzlichen Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#), bleibt ihr nur, sich an die sachlich zuständige und daher im Prozess allein passiv-legitimierte Beigeladene zu 1) zu wenden. Der Beklagte hingegen ist "absolut unzuständig". Solange die sachlich zuständige Ausgangsbehörde nicht über den erhobenen Feststellungsantrag entschieden hat, besteht (außer bei rechtswidriger Untätigkeit der Behörde) kein berechnigtes Interesse an einer gerichtlichen Feststellung (BSG, Urteil vom 20.07.2010 – [B 2 U 19/09 R](#) -; LSG Hessen, Urteil vom 25.03.2014 – [L 3 U 14/12](#) -).

Wird hingegen ein Feststellungsinteresse angenommen, ändert sich im Ergebnis letztlich nichts, denn die Feststellungsklage war gegenüber dem Beklagten jedenfalls unbegründet. Der Beklagte ist nicht passivlegitimiert.

Ist die Klägerin von Gesetzes wegen ermächtigt, so war der Beklagte weder für eine

Ermächtigung sachlich zuständig – einer solchen bedurfte es ja nicht – noch für die Feststellung des Bestehens der Ermächtigung. Hat die Klägerin Zweifel aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung nach [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) abrechnen zu können, bleibt ihr nur, sich an die sachlich zuständige und daher im Prozess allein passivlegitimierte Beigeladene zu 1) zu wenden. Der Beklagte hingegen ist "absolut unzuständig". Für eine Feststellung ihm gegenüber gibt es keine Rechtsgrundlage.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 07.07.2015

Zuletzt verändert am: 07.07.2015