
Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	30.10.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.06.1998

3. Instanz

Datum	26.01.2000
-------	------------

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 17. Juni 1998 und des Sozialgerichts Berlin vom 30. Oktober 1996 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten für das Berufungs- und das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Umstritten ist die Vergütung der ab 1993 in der Robert-Rössle-Klinik in Berlin-Buch erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen.

Die Robert-Rössle-Klinik, die vor der Wiedervereinigung als Zentralinstitut für Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR zugeordnet war, wurde nach 1990 zunächst als Krankenhausbetrieb des Landes Berlin fortgeführt. Die zuständigen Zulassungsgremien ermächtigten ihre ursprünglich acht Fachambulanzen bis zum 31. Dezember 1992 um Leistungen der Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Onkologie. Mit Wirkung vom 1. September 1992

ging die Trägerschaft der Robert-Rössle-Klinik auf der Grundlage eines Vertrages zwischen dem Land Berlin und der Freien Universität Berlin (FUB) auf die FUB über; die Klinik wurde dem Universitätsklinikum Rudolf Virchow zugeordnet. Während des Rechtsstreits ist dieses Klinikum unter Einschluß der Robert-Rössle-Klinik Bestandteil des Klinikums Charité der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin (HU), der Klägerin, geworden.

Im September 1992 beantragte die Robert-Rössle-Klinik die Verlängerung der Ermächtigung ihrer Fachambulanzen für Leistungen der Diagnostik und Therapie im Bereich der Onkologie. Nachdem der Zulassungsausschuß dies mit der Begründung abgelehnt hatte, nach dem Übergang der Trägerschaft der Klinik auf eine Universität dürften ambulante Leistungen lediglich im Rahmen von Poliklinikerermächtigungen nach [§ 117](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden, wurde im Verfahren vor dem Berufungsausschuß Einigkeit darüber erzielt, daß die onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik nach dem Recht der DDR einen Dispensareauftrag besessen habe und als Einrichtung iS des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) anzusehen sei. Der Berufungsausschuß wies daraufhin den Widerspruch der FUB, der damaligen Trägerin der Robert-Rössle-Klinik, gegen die Versagung der Ermächtigung durch bestandskräftig gewordene Entscheidung vom 12. Januar 1994 zurück. Die Klinik sei auf der Grundlage des [§ 311 Abs 2 SGB V](#) kraft Gesetzes in beschränktem Umfang zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, so daß für eine Ermächtigung nach [§ 116 SGB V](#) als schwächerer Form der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kein Raum sei.

Noch vor Abschluß des Verfahrens vor den Zulassungsgremien hatte es die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) mit Bescheid vom 22. Januar 1993 und Widerspruchsbescheid vom 5. April 1993 abgelehnt, die in der Robert-Rössle-Klinik im Quartal IV/1992 erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen zu honorieren. Die Klinik sei als Teil der klinischen Institutsambulanzen der FUB nur noch berechtigt, in dem durch [§ 117 SGB V](#) vorgegebenen Rahmen im Hinblick auf die Bedürfnisse von Forschung und Lehre an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.

Im sozialgerichtlichen Verfahren hat die Beklagte nach Hinweis des Gerichts auf die bestandskräftige Ermächtigung der Robert-Rössle-Klinik diese Bescheide bis zum 31. Dezember 1992 aufgehoben und den ursprünglich allein streitigen Vergütungsanspruch für die Leistungen im Quartal IV/1992 dem Grunde nach anerkannt. Die Klägerin hat daraufhin ihre Klage geändert und die Feststellung begehrt, daß die Beklagte verpflichtet sei, "die in der onkologischen Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen nach den für Einrichtungen nach [§ 311 Abs 2 SGB V](#) geltenden Regelungen zu vergüten". Dem hat das Sozialgericht (SG) entsprochen (Urteil vom 30. Oktober 1996).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Der ambulant behandelnde Bereich der Robert-Rössle-Klinik habe den Status einer onkologischen Fachambulanz mit Dispensareauftrag iS des [§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) und sei deshalb in dem Umfang,

in dem er am 1. Oktober 1992 noch bestanden habe, ohne zeitliche Begrenzung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Dieser Status sei durch den Wechsel der Trägerschaft vom Land Berlin auf eine Hochschule nicht verloren gegangen. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, daß Fachambulanzen, die nach dem Recht der DDR in der Trägerschaft von Hochschulen und Forschungseinrichtungen gestanden hätten und die nach der deutschen Einigung einer anderen Hochschule oder Forschungseinrichtung angegliedert worden seien, den einmal begründeten Bestandsschutz nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) verloren hätten. Die Vorschrift habe als Spezialregelung Vorrang vor [Â§ 117 SGB V](#) hinsichtlich der (beschränkten) Ermächtigung von Universitätspolikliniken zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in dem für die Zwecke von Forschung und Lehre erforderlichen Umfang. In der onkologischen Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik seien weder am 1. Januar 1991 noch zum Zeitpunkt des Trägerwechsels am 1. September 1992 und auch nicht in der Folgezeit Aufgaben von Forschung und Lehre wahrgenommen worden. Entsprechend ihrer aus der Zeit der DDR stammenden Zielrichtung würden dort speziell umrissene Aufgaben der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung erfüllt. Die Robert-Rössle-Klinik werde räumlich, organisatorisch und personell getrennt sowie mit eigenem Budget und Wirtschaftsplan gegenüber den übrigen Kliniken der Klinik der Kfz geführt und nehme ausschließlich Aufgaben der Krankenversorgung wahr; für Forschung und Lehre werde sie nicht benötigt. Da die onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik eine Einrichtung nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) sei, seien die für Polikliniken iS des [Â§ 117 SGB V](#) geltenden Vergütungsregelungen des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) nicht einschlägig (Urteil vom 17. Juni 1998).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) iVm [Â§ 311 Abs 2 Satz 1](#) und [Â§ 117 SGB V](#) sowie eine unvollständige Beweiserhebung und Beweiswürdigung des Berufungsgerichts. Vorrangig sei, nach welchen Grundsätzen die in der Robert-Rössle-Klinik erbrachten ambulanten Leistungen zu honorieren seien; erst in zweiter Linie sei umstritten, ob diese Klinik bzw die dort betriebene Fachambulanz den Zulassungsstatus nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) für sich in Anspruch nehmen könne. Sie hält die Beklagte an ihrem Rechtsstandpunkt fest, daß der ursprünglich unstreitig gegebene Zulassungsstatus der onkologischen Fachambulanz durch den zweimaligen Trägerwechsel zugunsten der FUB und später der HU zu Berlin verloren gegangen sei. Universitätskliniken könnten nicht Träger von Fachambulanzen iS von [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) sein.

Ungeachtet der Beurteilung des Zulassungsstatus sei jedoch auf die Vergütung der in der Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik erbrachten ambulanten Leistungen [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) entsprechend anzuwenden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seinem Urteil vom 13. Mai 1998 (B 6 KA 41/97 R) die Anwendbarkeit des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) auch für solche Hochschuleinrichtungen bejaht, deren Betrieb nicht den Zwecken von Forschung und Lehre diene, sondern in denen ausschließlich Krankenbehandlung durchgeführt werde. Eine räumliche Trennung zwischen der eigentlichen Poliklinik und der besonderen Einrichtung stehe danach der Anwendung dieser

Vorschrift nicht entgegen. Diese Grundsätze seien auf den vorliegenden Fall anzuwenden und hätten zur Folge, daß die Fachambulanz der Klägerin vergütungsrechtlich als Einrichtung nach [Â§ 117 SGB V](#) zu behandeln sei. Ob in der Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik tatsächlich in keinem Fall Aufgaben von Forschung und Lehre wahrgenommen würden, sei unerheblich.

Im übrigen habe das Berufungsgericht sich seine Überzeugung, die Übernahme der Trägerschaft der Robert-Rössle-Klinik (schließlich) durch die Klägerin habe nichts mit Forschung und Lehre zu tun und die Robert-Rössle-Klinik sei nicht integrativer Teil einer öffentlich geförderten Universitätseinrichtung geworden, aufgrund einer unvollständigen Würdigung des zur Beurteilung anstehenden Sachverhalts gebildet.

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 17. Juni 1998 sowie des Sozialgerichts Berlin vom 30. Oktober 1996 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision der Beklagten mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß festgestellt wird, daß die Beklagte die in der onkologischen Fachambulanz mit Dispensareauftrag der Robert-Rössle-Klinik ambulant ab dem 1. Januar 1993 erbrachten ärztlichen Leistungen ohne Begrenzung auf die im Zeitpunkt der Leistungserbringung im Land Berlin vereinbarte Fallpauschale gemäß [Â§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) sowie ohne Vornahme eines Vergütungsabschlags in Höhe von 30 vH auf der Grundlage des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) zu vergüten hat.

Der Rüge der Beklagten, die Sachaufklärung durch das Berufungsgericht sei nicht im angemessenen Umfang erfolgt, könne schon deshalb nicht gefolgt werden, weil die Beklagte trotz des Hinweises des LSG, es halte eine Beweiserhebung nicht (mehr) für erforderlich, keinen formellen Beweisantrag gestellt habe.

Die Beklagte habe Unrecht mit der Annahme, die Beteiligten stritten vorrangig über die Honorierung und nicht über den Status der onkologischen Fachambulanz. Zunächst sei zu klären, ob die Robert-Rössle-Klinik den Status als Einrichtung gemäß [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) besitze; daraus ergäben sich dann die notwendigen Konsequenzen für die Honorierung. Dem Berufungsgericht sei uneingeschränkt dahin zu folgen, daß der Trägerwechsel nicht zu einem Statusverlust geführt habe. Demgemäß sei für eine entsprechende Anwendung des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) auf die in der Fachambulanz erbrachten ärztlichen Leistungen kein Raum. [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) habe Vorrang vor [Â§ 117 SGB V](#); deswegen scheide die Anwendung des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) aus. Insoweit sei keine Lücke zu schließen. In [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) habe der Gesetzgeber auch für die Fachambulanzen mit Dispensareauftrag eine eigene Vergütungsregelung vorgesehen, die die Anwendung des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) ausschließe. Aus dem Urteil des BSG vom 13. Mai 1998 ergebe sich nichts anderes. Diese Entscheidung betreffe medizinische Leistungen in einer Notfallambulanz von Hochschulkrankenhäusern iS des [Â§ 117 SGB V](#). Die

Vergütungsregelungen des [   120 Abs 3 SGB V](#) seien nur dann entsprechend anwendbar, wenn die jeweilige Einrichtung den Polikliniken einer Hochschule zugeordnet sei; dies sei bei der Robert-Rössle-Klinik nicht der Fall. Die Fachambulanz sei erkennbar eigenständig und erbringe keine für Forschung und Lehre relevanten Leistungen, eben weil sie eine Einrichtung nach [   311 Abs 2 SGB V](#) sei.

Die Beigeladenen    ern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Der Senat entscheidet     anders als das Berufungsgericht     in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Ärzte und Psychotherapeuten iS des [   12 Abs 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der ab 1. Januar 1999 geltenden Fassung des Gesetzes vom 16. Juni 1998 ([BGBl I S 1311](#)). Der Rechtsstreit betrifft auch nach der Klageänderung im erstinstanzlichen Verfahren mit dem Übergang von der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage zur Feststellungsklage Vergütungsansprüche der Klägerin gegen die Beklagte. Es handelt sich deshalb um eine Angelegenheit der Ärzte und Psychotherapeuten iS des [   12 Abs 3 Satz 2 SGG](#).

Die Revision der Beklagten hat Erfolg. SG und LSG haben der Feststellungsklage im Ergebnis zu Unrecht stattgegeben.

Die Feststellungsklage iS des [   55 Abs 1 Nr 1 SGG](#), die die Verg tungsverpflichtung der Beklagten für die Zeit ab dem 1. Januar 1993 zum Inhalt hat, ist zulässig. Ihr steht die Subsidiarität der Feststellungs- gegenüber der Leistungsklage nicht entgegen. Der Subsidiaritätsgrundsatz gilt grundsätzlich nicht bei Feststellungsklagen gegen juristische Personen des öffentlichen Rechts, weil diese im Hinblick auf ihre Bindung an Gesetz und Recht eine gerichtlich festgestellte Verpflichtung auch ohne die bei Leistungsklagen bestehenden Vollstreckungsm glichkeiten erfüllen werden (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998,    55 RdNr 19b mwN). Die Zulässigkeit der Feststellungsklage begegnete im Klageverfahren allerdings insofern Bedenken, als zwischen den Beteiligten keine Einigkeit darüber herrschte, was die "für Einrichtungen nach [   311 Abs 2 SGB V](#) geltenden Regelungen" waren, nach denen die Beklagte nach dem Feststellungsantrag der Klägerin die Leistungen der onkologischen Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik vergüten sollte. Der insoweit gegebenen Gefahr, daß auch nach Rechtskraft einer entsprechenden gerichtlichen Feststellung der Streit der Beteiligten gerade nicht erledigt ist, hat die Klägerin im Revisionsrechtszug durch eine Konkretisierung ihres Antrags Rechnung getragen. Nunmehr sind die zwischen ihr und der Beklagten bestehenden Streitpunkte hinsichtlich der Vergütung im Feststellungsantrag ausdrücklich benannt. Darin ist eine Klarstellung des stets verfolgten Klageziels und keine nach [   168 Satz 1 SGG](#) im Revisionsverfahren unzulässige Klageänderung zu sehen.

Das Feststellungsbegehren der Klägerin ist unbegründet. Zwar ist die onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik auch nach der Übernahme

der Trägererschaft durch die klagende Universität nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Trägererschaft einer Universität hat jedoch zur Folge, daß die in der Fachambulanz erbrachten Leistungen als Leistungen der Polikliniken iS des [Â§ 120 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gelten. Sie sind nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen zu vergüten; allerdings ist die Vergütung im Verhältnis dazu gemäß [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) um insgesamt 30 vH zu kürzen.

Die onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik der Klägerin zählt zu den Fachambulanzen mit Dispensareauftrag iS des [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) idF des Art 1 Nr 168a des GSG. Danach werden zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und frei-gemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensareauftrag kraft Gesetzes zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden. Da es sich um eine solche Fachambulanz mit Dispensareauftrag gehandelt hat, hat das Berufungsgericht zutreffend dargelegt. Die Beteiligten stimmen mit dieser Beurteilung ausdrücklich überein, und zwischen ihnen ist auch die Zahl der in den einzelnen Bereichen der onkologischen Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik tätig gewesenen Ärzte iS des [Â§ 311 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) nicht umstritten.

Die onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik der Klägerin hat ihren Zulassungsstatus durch den Wechsel der Trägererschaft vom Land Berlin (zunächst) zur FUB zum 1. September 1992 und später durch den Wechsel der Trägererschaft von der FUB zur HU nicht verloren.

Dem Wortlaut des [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#), der auf die "Gesundheitseinrichtung" bzw die "Fachambulanz" und nicht auf deren Rechtsträger abstellt, ist nichts dafür zu entnehmen, daß ein bloßer Wechsel in der Trägererschaft der jeweiligen Einrichtung zum Verlust des Zulassungsstatus führen kann. In der Begründung der Fraktionen von CDU/CSU, F.D.P und SPD zum Entwurf des GSG vom 5. November 1992 ist zur vorgeschlagenen, später Gesetz gewordenen Neufassung des [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) ausdrücklich ausgeführt, die Zulassung bleibe vom Wechsel eines Trägers der obengenannten Einrichtungen und Fachambulanzen unberührt ([BT-Drucks 12/3608 S 127](#)). Im Hinblick hierauf hat der Senat in seinem Urteil vom 5. November 1997 (BSG SozR 3-500 Â§ 311 Nr 5 S 36) für kirchliche Fachambulanzen entschieden, daß der Wechsel in der Trägererschaft von den Zulassungsgremien nicht genehmigt werden muß, weil der Zulassungsstatus nicht auf einer statusbegründenden Entscheidung der Zulassungsgremien, sondern unmittelbar auf dem Gesetz beruht.

Entgegen der Auffassung der Beklagten hat auch der hier zu beurteilende spezielle Fall, daß nämlich die Trägererschaft der Robert-Rössle-Klinik auf eine Universität übergegangen ist, nicht zum Verlust des Zulassungsstatus der onkologischen Fachambulanz dieser Klinik geführt. Es hätte einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung bedurft, sofern die Ambulanzen mit

Dispensaireauftrag, die an Universitätskliniken bzw an Forschungseinrichtungen wie der Akademie der Wissenschaften der DDR betrieben worden waren, von der Bestandsgarantie des [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) hätten ausgenommen werden sollen bzw wenn der Gesetzgeber die Zulassung dieser Ambulanzen daran hätte binden wollen, daß diese nach Einführung des SGB V im Beitrittsgebiet nicht in die Trägerschaft von Hochschulen bzw Hochschulkliniken hätten überführt werden dürfen. Eine entsprechende Regelung enthält das Gesetz indessen nicht. Soweit sich die Beklagte für ihre abweichende Rechtsauffassung darauf beruft, Hochschulkliniken hätten allein in dem durch [Â§ 117 SGB V](#) vorgegebenen Rahmen und auf der Grundlage der in dieser Vorschrift vorgesehenen Ermächtigung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sein, trifft dies nicht zu. Der Senat hat in seinem Urteil vom 1. Juli 1998 ([BSGE 82, 216, 218 = SozR 3-5520 Â§ 31 Nr 9](#)) im einzelnen dargelegt, daß die Polikliniken von Universitätsklinik als ärztlich geleitete Einrichtungen gemäß Â§ 31 Abs 1 Buchst a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) auch zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können und daß derartige Ermächtigungen auch erteilt werden dürfen, soweit die in den Polikliniken angebotenen Leistungen generell oder jedenfalls in dem angebotenen Umfang für die Zwecke von Forschung und Lehre nicht benötigt werden. Ein bundesrechtlicher Rechtssatz des Inhalts, daß Hochschulkliniken im Rahmen der stationären wie der ambulanten medizinischen Versorgung nur Aufgaben übernehmen dürfen, die einen unmittelbaren Bezug zu Forschung und Lehre haben, besteht nicht.

Vor allem spricht die dem [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) zugrunde liegende Zielsetzung, den gewachsenen besonderen Strukturen der ambulanten ärztlichen Versorgung in der DDR Rechnung zu tragen, dafür, daß der besondere Zulassungsstatus für die Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag auch universitären und poliklinischen Institutionen zukommen kann. Während die ambulante ärztliche Versorgung in den sog alten Bundesländern überwiegend durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sichergestellt wurde und wird, erfolgte sie in der DDR (und auch noch nach dem Umbruch im November 1989, vgl Â§ 2 Krankenkassen-Vertragsgesetz, DDR-GBI 1990 I S 1533) ganz überwiegend durch ärztlich geleitete Einrichtungen (Polikliniken, Ambulatorien etc) sowie durch Krankenhausambulanzen jeglicher Trägerschaft (vgl Unterrichtung durch die Bundesregierung zu den Anlagen des Einigungsvertrages vom 31. August 1990, [BT-Drucks 11/7817 S 148](#)). Dabei kam den Dispensaires besondere Bedeutung zu. Soweit Fachambulanzen an Universitätskliniken miteingebunden waren, traten die Aufgaben von Forschung und Lehre hinter derjenigen der allgemeinen Versorgung zurück. Es war Sinn und Zweck der Regelung des [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#), diese Versorgungsstruktur weiter bestehen zu lassen (vgl [BT-Drucks 11/7817 S 148](#); [BSGE 74, 64, 69 = SozR 3-2500 Nr 2 S 69](#); [BSGE 75, 226, 228 = SozR aaO Nr 3 S 18/19](#); [BSGE 78, 284, 287 = SozR aaO Nr 4 S 26](#)). Daher können universitäre Einrichtungen Träger von Fachambulanzen nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) sein, auch wenn für bestimmte Polikliniken der Hochschule eine Ermächtigung nach [Â§ 117 SGB V](#) erteilt worden ist. Es bedarf deshalb keiner Entscheidung, ob die Beklagte den Zulassungsstatus der Robert-Rössle-Klinik bereits deshalb nicht mehr in Frage stellen kann, weil der Berufungsausschuß am 12. Januar 1994 das Ermächtigungsbegehren dieser

Klinik mit der Begründung bestandskräftig abgelehnt hat, sie besitze den Status einer Einrichtung gemäss [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#).

Die Trägerschaft von Universitäts- bzw rechtlich verselbstständigen Hochschulkliniken für Fachambulanzen mit Dispensareauftrag iS des [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) hat Auswirkungen auf die Vergütung der dort erbrachten Leistungen. Das Honorar für die in der Fachambulanz durchgeführten Leistungen ist gemäss [Â§ 120 Abs 3 Satz 2](#) 1. Halbsatz SGB V um den Investitionskostenabschlag für öffentlich geförderte Krankenhäuser in Höhe von 10 vH und gemäss Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 aaO um einen weiteren Abschlag in Höhe von 20 vH für Forschung und Lehre, also um insgesamt 30 vH gegenüber den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen iS des [Â§ 120 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), zu reduzieren (vgl bereits BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 6](#) S 31). Der Senat hat dazu in seinem Urteil vom 13. Mai 1998 (BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 8](#)) im einzelnen dargelegt, dass in [Â§ 120 Abs 3](#) Sätze 1 und 2 SGB V eine generelle Festlegung der Vergütung der in poliklinischen Ambulanzen von Hochschulkliniken als Institutsleistung erbrachten Leistungen zu sehen ist. Aus dem Wortlaut der Norm und ihrer Entstehungsgeschichte ist abzuleiten, dass die Polikliniken in die Regelung über den Abzug des Investitionskostenanteils im Hinblick auf die auch bei ihnen stattfindende öffentliche Förderung von Investitionskosten neben der Förderung des laufenden Betriebs bezüglich Forschung und Lehre eingeschlossen sein sollten (BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 8](#) S 43 sowie aaO, Nr 6 S 32).

Der Vergütungsabschlag in Höhe von insgesamt 30 vH erfährt nach der Zielsetzung des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) alle in den Polikliniken als Institutsleistungen erbrachten ambulanten (zahn-)ärztlichen Leistungen und damit auch diejenigen, die nicht in Ausübung einer Ermächtigung nach [Â§ 117 Satz 1 SGB V](#) erbracht werden. Die Erstreckung des Anwendungsbereichs des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) auf alle poliklinischen Leistungen unabhängig von ihrer Erbringung im Rahmen einer Ermächtigung nach [Â§ 117 Satz 1 SGB V](#) hat der Senat in erster Linie aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes abgeleitet. Die Vorschrift soll verhindern, dass die Krankenkassen mit den von den Bundesländern zu tragenden Kosten für die Einrichtungen von Forschung und Lehre an den Hochschulen belastet werden (vgl bereits BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 4](#) S 25 sowie BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 6](#) S 33, 34). Die Anordnung über den generellen Vergütungsabschlag für poliklinische Leistungen trägt dem Umstand angemessene Rechnung, dass poliklinische Behandlungen typischerweise den Zielen von Forschung und Lehre dienen, ohne dass jedoch der Forschungs- und Lehranteil in jedem einzelnen Behandlungsfall präzise bestimmt werden kann. Bei poliklinischen Institutsleistungen ist es ausgeschlossen, einzelfall- oder fallgruppenbezogen zu unterstellen, dass Leistungen in bestimmten Behandlungsfällen konkret überhaupt keinen Bezug zu den Zwecken von Forschung und Lehre aufweisen, so dass der gesetzlich vorgesehene Vergütungsabschlag nicht gerechtfertigt sei. Solange eine (zahn-)ärztliche Behandlung als Leistung der Poliklinik zu behandeln ist, ist bei dem von der Kasse geschuldeten Honorar der Vergütungsabschlag des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) vorzunehmen. Ausnahmen sieht das Gesetz ausdrücklich nicht vor, und solche

sind im Hinblick auf die bewußt generalisierende und typisierende Regelung des Gesetzes sowie wegen des Aufwandes, der mit der Ermittlung des auf Forschung und Lehre entfallenden Kostenanteils im einzelnen Behandlungsfall verbunden wäre, weder geboten noch praktisch durchführbar. Diese Grundsätze gelten auch für die in einer Fachambulanz nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) erbrachten Leistungen, soweit eine Hochschule bzw Hochschulklinik Träger der Ambulanz ist.

Der Auffassung der klagenden Universität, die von ihr getragene onkologische Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik sei als Einrichtung nach [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) von vornherein keine Ambulanz einer Hochschule iS des [Â§ 120 Abs 3 Satz 1 iVm Â§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), ist nicht zu folgen. In der letztgenannten Vorschrift werden die Polikliniken als "poliklinischen Institutsambulanzen der Hochschulen" legal definiert. Diese Definition gilt auch außerhalb des Anwendungsbereichs des [Â§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), insbesondere im Rahmen des [Â§ 120 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V. Zu den Polikliniken iS des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) gehören auch solche einer Hochschulklinik zugeordneten Fachambulanzen, deren Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht auf einer Ermächtigung nach [Â§ 31a Abs 1 Ärzte-ZV](#) oder auf [Â§ 117 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), sondern auf [Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) beruht. Es ist kein Grund dafür ersichtlich, die ambulanten Leistungen von Kliniken, die rechtlich Bestandteil von Hochschulkliniken sind, vergütungsrechtlich je nach der Form des Zugangs der betroffenen Einrichtung zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung differenziert zu behandeln. Der Grund für den Vergütungsabschlag iS des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2](#) 2. Halbsatz SGB V liegt zwar darin, die Krankenkassen von der Finanzierung des Aufwands für Forschung und Lehre teilweise freizustellen. Rechtlicher Anknüpfungspunkt für den Vergütungsabschlag ist jedoch ein institutioneller und nicht ein fallbezogen-individueller (vgl Zuck, MedR 1990, 121, 122). Da Hochschulkliniken nicht auf Forschung und Lehre beschränkt sind, darf in ihnen auch allgemeine Krankenversorgung angeboten werden (vgl [BSGE 82, 216, 218 f = SozR 3-5520 Â§ 31 Nr 9 S 34 f](#)). Die Belange von Forschung und Lehre in Hochschulkliniken haben indessen generell eine *â* von Fall zu Fall unterschiedliche *â* Bedeutung. Deshalb sind alle dort ambulant im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen mit dem Abschlag von 30 vH bezogen auf die Vergütung der Leistungen von Vertragsärzten zu belegen.

Das ist entgegen der Auffassung der Klägerin gerade auch in Bezug auf die Robert-Rössle-Klinik sachgerecht, wie sich aus der vom LSG ausgewerteten Stellungnahme der Senatsverwaltung für Wissenschaft und Kultur des Landes Berlin vom Dezember 1994 über die Motive der Übertragung der Trägerschaft der Robert-Rössle-Klinik vom Land Berlin auf eine Universität ergibt. Danach hat sich das Land außerstande gesehen, den Investitionsbedarf (ua) in der Robert-Rössle-Klinik aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Um die Klinik gleichwohl vor allem im Hinblick auf den Verbund mit dem in unmittelbarer räumlicher Nachbarschaft liegenden Max-Dellbrück-Centrum (MDC) für molekularbiologische Forschungen am Standort Berlin-Buch zu erhalten, war die Übernahme der gesamten Klinik in die Trägerschaft einer Hochschule erforderlich. Nur so waren die Erhaltungsinvestitionen im Rahmen der Hochschulbaufinanzierungsregelungen ua durch Bundesmittel finanzierbar. Nach den Angaben der Senatsverwaltung hat der

Wissenschaftsrat empfohlen, ua die Robert-Rössle-Klinik als Einrichtung der Krankenversorgung fortbestehen zu lassen und dem Forschungsinstitut für molekulare Medizin, das seit 1992 als Stiftung "Max-Dellbrück-Centrum für Molekularmedizin" betrieben wird, als Kooperationspartner für die Erprobung molekularbiologischer Erkenntnisse in der Grundlagenforschung und der klinischen Anwendung zur Verfügung zu stellen. In dieser engen räumlichen Zusammenarbeit von molekularbiologischer Grundlagenforschung und klinischer Anwendung habe der Wissenschaftsrat den besonderen innovativen Ansatz gesehen, der die Neugründung einer Großforschungseinrichtung im biomedizinischen Bereich am Standort Berlin-Buch gerechtfertigt habe. In der Stellungnahme der Senatsverwaltung ist weiterhin von dem "bekannt hohen Investitionsbedarf" in den Kliniken (ua der Robert-Rössle-Klinik) sowie im MDC die Rede, der die Übernahme der Trägerschaft der beiden Kliniken durch einen freigemeinnützigen Träger verhindert habe. In dieser Situation sei nach Auffassung ua des Landes Berlin die Anbindung an ein Universitätsklinikum als einzig gangbarer Ausweg erschienen, um für größere Bauvorhaben und Großgeräte eine Finanzierungsmöglichkeit nach dem Hochschulbauförderungs-gesetz durch Bund und Land im Verhältnis 50 zu 50 sowie für Investitionen und Geräte, die erforderlich seien, um Forschungsvorhaben mit dem MDC durchzuführen, im Verhältnis von 90 zu 10 für Bund und Land zu erreichen. Entsprechend seien vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft die Betten ua der Robert-Rössle-Klinik nach dem Hochschulbauförderungs-gesetz als förderungsfähig anerkannt.

Da die onkologische Fachambulanz dieser Klinik integraler Bestandteil der Klinik ist und nicht erkennbar ist, inwieweit der räumlich-gegenständliche Bereich der Klinik, in dem die Fachambulanz betrieben wird, von der Investitionsförderung nach dem Hochschulbauförderungs-gesetz ausgenommen sein könnte, hat die Entscheidung für die Zuordnung der Robert-Rössle-Klinik zum Universitätsklinikum Rudolf Virchow zur Folge, daß der ambulante Bereich der Klinik als Institutsambulanz einer Hochschulklinik und damit als Poliklinik iS des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) anzusehen ist. Das ist hinsichtlich der Fördermöglichkeiten so gewollt worden; deshalb muß die Klägerin als Klinikträger auch die vergütungsrechtlichen Konsequenzen dieser Zuordnung tragen. [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) bietet keine Handhabe, der zwingenden Schlußfolgerung von der universitären Trägerschaft einer Institutsambulanz auf die Anwendbarkeit des [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) zu entgehen. Der mit dieser Trägerschaft verknüpfte rechtliche Status kommt ua darin zum Ausdruck, daß die Krankenkassen keine Möglichkeit haben, den Versorgungsvertrag mit der Robert-Rössle-Klinik zu kündigen. Ein Kündigungsrecht sieht [Â§ 110 Abs 1 SGB V](#) nur gegenüber Plankrankenhaususern iS des [Â§ 108 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), nicht aber gegenüber Hochschulkliniken iS des [Â§ 108 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) vor. Das hat zur Folge, daß die Robert-Rössle-Klinik als Einrichtung der Universität jedenfalls gegenüber den Krankenkassen in ihrem Bestand gesichert ist, wovon auch ihre Fachambulanzen profitieren. Die in [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) angesprochenen Fachambulanzen anderer Krankenhäuser sind (generell) dadurch in ihrem Bestand gefährdet, daß das Krankenhaus selbst als Folge einer Kündigung des Versorgungsvertrages geschlossen oder jedenfalls die Zahl der anerkannten Betten reduziert wird. Davor

ist die Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik allein wegen ihrer Eigenschaft als Hochschulklinik geschätzt. Auch insoweit gilt indessen, daß die Sicherung des institutionellen Bestandes unter dem Gesichtspunkt von Forschung und Lehre nicht ohne Konsequenzen für die Vergütung der erbrachten ambulanten Leistungen bleiben kann.

Soweit die klagende Universität schließlich geltend macht, die Vergütungsregelung des [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) sei durch [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) verdrängt, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. In [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) ist lediglich bestimmt, daß bei der Anwendung des [Â§ 85 SGB V](#) die Gesamtvergütung an die Kassenärzte und die Einrichtungen iS des [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) pauschaliert verteilt werden kann. Diese Vorschrift erweist sich schon deshalb nicht als spezielle, den [Â§ 120 Abs 3 SGB V](#) verdrängende Regelung, weil sie auch für die Honorierung der Leistungen von Kassen- bzw Vertragsärzten im Beitrittsgebiet gilt. [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) bietet den Krankenkassen und den KVen die Möglichkeit, im Beitrittsgebiet generell Vergütungsformen für die Kassen- bzw Vertragsärzte und die nach [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) zugelassenen Einrichtungen zu vereinbaren, die von denen in den alten Bundesländern abweichen (vgl Zipperer in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer (Hrsg), SGB V, GKV-Komm, vor [Â§ 308 SGB V](#) RdNr 12). Für die hier allein entscheidungserhebliche Frage, ob [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) auf die Vergütung von Leistungen auch derjenigen Fachambulanzen in der Trägerschaft von Hochschulen anzuwenden ist, deren Zulassungsstatus auf [Â§ 311 Abs 2 SGB V](#) beruht, ist aus [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) nichts abzuleiten. Im übrigen kommt der Anwendbarkeit des Vergütungsabschlags nach [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) auf die in Fachambulanzen von Hochschulen erbrachten Leistungen auch dann Bedeutung zu, wenn von der Möglichkeit einer Pauschalvergütung â gleichgültig ob auf der Grundlage des [Â§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) oder des [Â§ 311 Abs 6 SGB V](#) â Gebrauch gemacht wird. Pauschalierungen dürfen, wie der Senat für ärztlich geleitete Einrichtungen iS des [Â§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) entschieden hat, die für die vertragsärztliche Vergütung geltenden Grundsätze nicht völlig außer acht lassen (BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 9](#) S 48). Deshalb wäre es bei der Bemessung einer Pauschale für die in der Fachambulanz der Robert-Rössle-Klinik erbrachten Leistungen von Bedeutung, ob sich diese an der ungekärzten vertragsärztlichen Vergütung oder an der um 30 vH gekärzten orientieren müßte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024