-

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 KlÃ¤gerin hat der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten fÃ¼r das Berufungs- und das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Ã¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Umstritten ist die VergÃ¼tung der ab 1993 in der Robert-RÃ¶ssle-Klinik in Berlin-Buch erbrachten ambulanten Ã¤rztlichen Leistungen.

Die Robert-RÃ¶ssle-Klinik, die vor der Wiedervereinigung als Zentralinstitut fÃ¼r Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR zugeordnet war, wurde nach 1990 zunÃ¤chst als Krankenhausbetrieb des Landes Berlin fortgefÃ¼hrt. Die zustÃ¤ndigen Zulassungsgremien ermÃ¤chtigten ihre ursprÃ¼nglich acht Fachambulanzen bis zum 31. Dezember 1992 ua fÃ¼r Leistungen der Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Onkologie. Mit Wirkung vom 1. September 1992

ging die TrÃ¤gerschaft der Robert-RÃ¶ssle-Klinik auf der Grundlage eines Vertrages zwischen dem Land Berlin und der Freien UniversitÃ¤t Berlin (FUB) auf die FUB Ã¼ber; die Klinik wurde dem UniversitÃ¤tsklinikum Rudolf Virchow zugeordnet. WÃ¤hrend des Rechtsstreits ist dieses Klinikum unter EinschluÃ der Robert-RÃ¶ssle-Klinik Bestandteil des Klinikums CharitÃ© der medizinischen FakultÃ¤t der Humboldt-UniversitÃ¤t zu Berlin (HU), der KlÃ¤gerin, geworden.

Im September 1992 beantragte die Robert-RÃ¶ssle-Klinik die VerlÃ¤ngerung der ErmÃ¤chtigung ihrer Fachambulanzen fÃ¼r Leistungen der Diagnostik und Therapie im Bereich der Onkologie. Nachdem der ZulassungsausschuÃ dies mit der BegrÃ¼ndung abgelehnt hatte, nach dem Ãbergang der TrÃ¤gerschaft der Klinik auf eine UniversitÃ¤t dÃ¼rften ambulante Leistungen lediglich im Rahmen von PoliklinikermÃ¤chtigungen nach Â§ 117 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden, wurde im Verfahren vor dem BerufungsausschuÃ Einigkeit darÃ¼ber erzielt, daÃ die onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik nach dem Recht der DDR einen Dispensaireauftrag besessen habe und als Einrichtung iS des Â§ 311 Abs 2 SGB V anzusehen sei. Der BerufungsausschuÃ wies daraufhin den Widerspruch der FUB, der damaligen TrÃ¤gerin der Robert-RÃ¶ssle-Klinik, gegen die Versagung der ErmÃ¤chtigung durch bestandskrÃ¤ftig gewordene Entscheidung vom 12. Januar 1994 zurÃ¼ck. Die Klinik sei auf der Grundlage des Â§ 311 Abs 2 SGB V kraft Gesetzes in beschrÃ¤nktem Umfang zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen, so daÃ fÃ¼r eine ErmÃ¤chtigung nach Â§ 116 SGB V als schwÃ¤cherer Form der Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung kein Raum sei.

Noch vor AbschluÃ des Verfahrens vor den Zulassungsgremien hatte es die beklagte KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) mit Bescheid vom 22. Januar 1993 und Widerspruchsbescheid vom 5. April 1993 abgelehnt, die in der Robert-RÃ¶ssle-Klinik im Quartal IV/1992 erbrachten ambulanten Ã¤rztlichen Leistungen zu honorieren. Die Klinik sei als Teil der klinischen Institutsambulanzen der FUB nur noch berechtigt, in dem durch Â§ 117 SGB V vorgegebenen Rahmen im Hinblick auf die BedÃ¼rfnisse von Forschung und Lehre an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.

Im sozialgerichtlichen Verfahren hat die Beklagte nach Hinweis des Gerichts auf die bestandskrÃ¤ftige ErmÃ¤chtigung der Robert-RÃ¶ssle-Klinik diese Bescheide bis zum 31. Dezember 1992 aufgehoben und den ursprÃ¼nglich allein streitigen VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die Leistungen im Quartal IV/1992 dem Grunde nach anerkannt. Die KlÃ¤gerin hat daraufhin ihre Klage geÃ¤ndert und die Feststellung begehrt, daÃ die Beklagte verpflichtet sei, "die in der onkologischen Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik ambulant erbrachten Ã¤rztlichen Leistungen nach den fÃ¼r Einrichtungen nach Â§ 311 Abs 2 SGB V geltenden Regelungen zu vergÃ¼ten". Dem hat das Sozialgericht (SG) entsprochen (Urteil vom 30. Oktober 1996).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckgewiesen. Der ambulant behandelnde Bereich der Robert-RÃ¶ssle-Klinik habe den Status einer onkologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag iS des Â§ 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 vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Dieser Status sei durch den Wechsel der TrÃ¤gerschaft vom Land Berlin auf eine Hochschule nicht verloren gegangen. Es lÃ¤gen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, daÃ Fachambulanzen, die nach dem Recht der DDR in der TrÃ¤gerschaft von Hochschulen und Forschungseinrichtungen gestanden hÃ¤tten und die nach der deutschen Einigung einer anderen Hochschule oder Forschungseinrichtung angegliedert worden seien, den einmal begrÃ¼ndeten Bestandsschutz nach Â§ 311 Abs 2 SGB V verloren hÃ¤tten. Die Vorschrift habe als Spezialregelung Vorrang vor Â§ 117 SGB V hinsichtlich der (beschrÃ¤nkten) ErmÃ¤chtigung von UniversitÃ¤tspolikliniken zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in dem fÃ¼r die Zwecke von Forschung und Lehre erforderlichen Umfang. In der onkologischen Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik seien weder am 1. Januar 1991 noch zum Zeitpunkt des TrÃ¤gerwechsels 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 wÃ¼rden dort speziell umrissene Aufgaben der gesundheitlichen Versorgung der BevÃ¶lkerung erfÃ¼llt. Die Robert-RÃ¶ssle-Klinik werde rÃ¤umlich, organisatorisch und personell getrennt sowie mit eigenem Budget und Wirtschaftsplan gegenÃ¼ber den Ã¼brigen Kliniken der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrt und nehme ausschlieÃlich Aufgaben der Krankenversorgung wahr; fÃ¼r Forschung und Lehre werde sie nicht benÃ¶tigt. Da die onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik eine Einrichtung nach Â§ 311 Abs 2 SGB V sei, seien die fÃ¼r Polikliniken iS des Â§ 117 SGB V geltenden VergÃ¼tungsregelungen des Â§ 120 Abs 3 SGB V nicht einschlÃ¤gig (Urteil vom 17. Juni 1998).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rÃ¼gt 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 unvollstÃ¤ndige Beweiserhebung und BeweiswÃ¼rdigung des Berufungsgerichts. Vorrangig sei, nach welchen GrundsÃ¤tzen die in der Robert-RÃ¶ssle-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 fÃ¼r sich in Anspruch nehmen kÃ¶nne. Sie â die Beklagte â halte an ihrem Rechtsstandpunkt fest, daÃ der ursprÃ¼nglich unstreitig gegebene Zulassungsstatus der onkologischen Fachambulanz durch den zweimaligen TrÃ¤gerwechsel zugunsten der FUB und spÃ¤ter der HU zu Berlin verloren gegangen sei. UniversitÃ¤tskliniken kÃ¶nnten nicht TrÃ¤ger von Fachambulanzen iS von Â§ 311 Abs 2 SGB V sein.

Ungeachtet der Beurteilung des Zulassungsstatus sei jedoch auf die VergÃ¼tung der in der Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik erbrachten ambulanten Leistungen Â§ 120 Abs 3 SGB V entsprechend anzuwenden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seinem Urteil vom 13. Mai 1998 â B 6 KA 41/97 R â die Anwendbarkeit des Â§ 120 Abs 3 SGB V auch fÃ¼r solche Hochschuleinrichtungen bejaht, deren Betrieb nicht den Zwecken von Forschung und Lehre diene, sondern in denen ausschlieÃlich Krankenbehandlung durchgefÃ¼hrt werde. Eine rÃ¤umliche Trennung zwischen der eigentlichen Poliklinik und der besonderen Einrichtung stehe danach der Anwendung dieser

Vorschrift nicht entgegen. Diese GrundsÃ¤tze seien auf den vorliegenden Fall anzuwenden und hÃ¤tten zur Folge, daÃ die Fachambulanz der KlÃ¤gerin vergÃ¼tungsrechtlich als Einrichtung nach Â§ 117 SGB V zu behandeln sei. Ob in der Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik tatsÃ¤chlich in keinem Fall Aufgaben von Forschung und Lehre wahrgenommen wÃ¼rden, sei unerheblich.

Im Ã¼brigen habe das Berufungsgericht sich seine Ãberzeugung, die Ãbernahme der TrÃ¤gerschaft der Robert-RÃ¶ssle-Klinik (schlieÃlich) durch die KlÃ¤gerin habe nichts mit Forschung und Lehre zu tun und die Robert-RÃ¶ssle-Klinik sei nicht integrativer Teil einer Ã¶ffentlich gefÃ¶rderten UniversitÃ¤tseinrichtung geworden, aufgrund einer unvollstÃ¤ndigen WÃ¼rdigung 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 KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision der Beklagten mit der MaÃgabe zurÃ¼ckzuweisen, daÃ festgestellt wird, daÃ die Beklagte die in der onkologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag der Robert-RÃ¶ssle-Klinik ambulant ab dem 1. Januar 1993 erbrachten Ã¤rztlichen Leistungen ohne Begrenzung auf die im Zeitpunkt der Leistungserbringung im Land Berlin vereinbarte Fallpauschale gemÃ¤Ã Â§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V sowie ohne Vornahme eines VergÃ¼tungsabschlags in HÃ¶he von 30 vH auf der Grundlage des Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V zu vergÃ¼ten hat.

Der RÃ¼ge der Beklagten, die SachaufklÃ¤rung durch das Berufungsgericht sei nicht im angemessenen Umfang erfolgt, kÃ¶nne schon deshalb nicht gefolgt werden, weil die Beklagte trotz des Hinweises des LSG, es halte eine Beweiserhebung nicht (mehr) fÃ¼r erforderlich, keinen formellen Beweisantrag gestellt habe.

Die Beklagte habe Unrecht mit der Annahme, die Beteiligten stritten vorrangig Ã¼ber die Honorierung und nicht Ã¼ber den Status der onkologischen Fachambulanz. ZunÃ¤chst sei zu klÃ¤ren, ob die Robert-RÃ¶ssle-Klinik den Status als Einrichtung gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V besitze; daraus ergÃ¤ben sich dann die notwendigen Konsequenzen fÃ¼r die Honorierung. Dem Berufungsgericht sei uneingeschrÃ¤nkt dahin zu folgen, daÃ der TrÃ¤gerwechsel nicht zu einem Statusverlust gefÃ¼hrt habe. DemgemÃ¤Ã sei fÃ¼r eine entsprechende Anwendung des Â§ 120 Abs 3 SGB V auf die in der Fachambulanz erbrachten Ã¤rztlichen 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 LÃ¼cke zu schlieÃen. In Â§ 311 Abs 6 SGB V habe der Gesetzgeber auch fÃ¼r die Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag eine eigene VergÃ¼tungsregelung vorgesehen, die die Anwendung des Â§ 120 Abs 3 SGB V ausschlieÃe. Aus dem Urteil des BSG vom 13. Mai 1998 ergebe sich nichts anderes. Diese Entscheidung betreffe medizinische Leistungen in einer Notfallambulanz von HochschulkrankenhÃ¤usern iS des Â§ 117 SGB V. Die

VergÃ¼tungsregelungen des Â§ 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-RÃ¶ssle-Klinik nicht der Fall. Die Fachambulanz sei erkennbar eigenstÃ¤ndig und erbringe keine fÃ¼r Forschung und Lehre relevanten Leistungen, eben weil sie eine Einrichtung nach Â§ 311 Abs 2 SGB V sei.

Die Beigeladenen Ã¤uÃ□ern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Der Senat entscheidet â□□ anders als das Berufungsgericht â□□ in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Ã□rzte und Psychotherapeuten iS des Â§ 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 KlageÃ¤nderung im erstinstanzlichen Verfahren mit dem Ã□bergang von der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage zur Feststellungsklage VergÃ¼tungsansprÃ¼che der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte. Es handelt sich deshalb um eine Angelegenheit der Ã□rzte und Psychotherapeuten iS des Â§ 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 Â§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG, die die VergÃ¼tungsverpflichtung der Beklagten fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Januar 1993 zum Inhalt hat, ist zulÃ¤ssig. Ihr steht die SubsidiaritÃ¤t der Feststellungs- gegenÃ¼ber der Leistungsklage nicht entgegen. Der SubsidiaritÃ¤tsgrundsatz gilt grundsÃ¤tzlich nicht bei Feststellungsklagen gegen juristische Personen des Ã¶ffentlichen Rechts, weil diese im Hinblick auf ihre Bindung an Gesetz und Recht eine gerichtlich festgestellte Verpflichtung auch ohne die bei Leistungsklagen bestehenden VollstreckungsmÃ¶glichkeiten erfÃ¼llen werden (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998, Â§ 55 RdNr 19b mwN). Die ZulÃ¤ssigkeit der Feststellungsklage begegnete im Klageverfahren allerdings insofern Bedenken, als zwischen den Beteiligten keine Einigkeit darÃ¼ber herrschte, was die "fÃ¼r Einrichtungen nach Â§ 311 Abs 2 SGB V geltenden Regelungen" waren, nach denen die Beklagte nach dem Feststellungsantrag der KlÃ¤gerin die Leistungen der onkologischen Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik vergÃ¼ten sollte. Der insoweit gegebenen Gefahr, daÃ□ auch nach Rechtskraft einer entsprechenden gerichtlichen Feststellung der Streit der Beteiligten gerade nicht erledigt ist, hat die KlÃ¤gerin im Revisionsrechtszug durch eine Konkretisierung ihres Antrags Rechnung getragen. Nunmehr sind die zwischen ihr und der Beklagten bestehenden Streitpunkte hinsichtlich der VergÃ¼tung im Feststellungsantrag ausdrÃ¼cklich benannt. Darin ist eine Klarstellung des stets verfolgten Klageziels und keine nach Â§ 168 Satz 1 SGG im Revisionsverfahren unzulÃ¤ssige KlageÃ¤nderung zu sehen.

Das Feststellungsbegehren der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet. Zwar ist die onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik auch nach der Ã□bernahme

der TrÃ¤gerschaft durch die klagende UniversitÃ¤t nach Â§ 311 Abs 2 SGB V zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Die TrÃ¤gerschaft einer UniversitÃ¤t hat jedoch zur Folge, daÃ 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 fÃ¼r VertragsÃ¤rzte geltenden GrundsÃ¤tzen zu vergÃ¼ten; allerdings ist die VergÃ¼tung im VerhÃ¤ltnis dazu gemÃ¤Ã Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V um insgesamt 30 vH zu kÃ¼rzen.

Die onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik der KlÃ¤gerin zÃ¤hlt zu den Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag iS des Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V idF des Art 1 Nr 168a des GSG. Danach werden zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung â¦ die im Beitrittsgebiet bestehenden Ã¤rztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und frei-gemeinnÃ¼tzigen Gesundheitseinrichtungen â¦ sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag kraft Gesetzes zur ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen, soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden. DaÃ es sich um eine solche Fachambulanz mit Dispensaireauftrag gehandelt hat, hat das Berufungsgericht zutreffend dargelegt. Die Beteiligten stimmen mit dieser Beurteilung ausdrÃ¼cklich Ã¼berein, und zwischen ihnen ist auch die Zahl der in den einzelnen Bereichen der onkologischen Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik tÃ¤tig gewesenen Ãrzte iS des Â§ 311 Abs 2 Satz 3 SGB V nicht umstritten.

Die onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik der KlÃ¤gerin hat ihren Zulassungsstatus durch den Wechsel der TrÃ¤gerschaft vom Land Berlin (zunÃ¤chst) zur FUB zum 1. September 1992 und spÃ¤ter durch den Wechsel der TrÃ¤gerschaft 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 RechtstrÃ¤ger abstellt, ist nichts dafÃ¼r zu entnehmen, daÃ ein bloÃer Wechsel in der TrÃ¤gerschaft der jeweiligen Einrichtung zum Verlust des Zulassungsstatus fÃ¼hren kann. In der BegrÃ¼ndung der Fraktionen von CDU/CSU, F.D.P und SPD zum Entwurf des GSG vom 5. November 1992 ist zur vorgeschlagenen, spÃ¤ter Gesetz gewordenen Neufassung des Â§ 311 Abs 2 SGB V ausdrÃ¼cklich ausgefÃ¼hrt, die Zulassung bleibe vom Wechsel eines TrÃ¤gers der obengenannten Einrichtungen und Fachambulanzen unberÃ¼hrt (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) fÃ¼r kirchliche Fachambulanzen entschieden, daÃ der Wechsel in der TrÃ¤gerschaft von den Zulassungsgremien nicht genehmigt werden muÃ, weil der Zulassungsstatus nicht auf einer statusbegrÃ¼ndenden Entscheidung der Zulassungsgremien, sondern unmittelbar auf dem Gesetz beruht.

Entgegen der Auffassung der Beklagten hat auch der hier zu beurteilende spezielle Fall, daÃ nÃ¤mlich die TrÃ¤gerschaft der Robert-RÃ¶ssle-Klinik auf eine UniversitÃ¤t Ã¼bergegangen ist, nicht zum Verlust des Zulassungsstatus der onkologischen Fachambulanz dieser Klinik gefÃ¼hrt. Es hÃ¤tte einer ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Regelung bedurft, sofern die Ambulanzen mit

Dispensaireauftrag, die an UniversitÃ¤tskliniken 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 hÃ¤tten ausgenommen werden sollen bzw wenn der Gesetzgeber die Zulassung dieser Ambulanzen daran hÃ¤tte binden wollen, daÃ diese nach EinfÃ¼hrung des SGB V im Beitrittsgebiet nicht in die TrÃ¤gerschaft von Hochschulen bzw Hochschulkliniken hÃ¤tten Ã¼berfÃ¼hrt werden dÃ¼rfen. Eine entsprechende Regelung enthÃ¤lt das Gesetz indessen nicht. Soweit sich die Beklagte fÃ¼r ihre abweichende Rechtsauffassung darauf beruft, Hochschulkliniken kÃ¶nnten allein in dem durch Â§ 117 SGB V vorgegebenen Rahmen und auf der Grundlage der in dieser Vorschrift vorgesehenen ErmÃ¤chtigung an der ambulanten vertragsÃ¤rztlichen 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, daÃ die Polikliniken von UniversitÃ¤tsklinika als Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen gemÃ¤Ã Â§ 31 Abs 1 Buchst a der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte (Ãrzte-ZV) auch zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ermÃ¤chtigt werden kÃ¶nnen und daÃ derartige ErmÃ¤chtigungen auch erteilt werden dÃ¼rfen, soweit die in den Polikliniken angebotenen Leistungen generell oder jedenfalls in dem angebotenen Umfang fÃ¼r die Zwecke von Forschung und Lehre nicht benÃ¶tigt werden. Ein bundesrechtlicher Rechtssatz des Inhalts, daÃ Hochschulkliniken im Rahmen der stationÃ¤ren wie der ambulanten medizinischen Versorgung nur Aufgaben Ã¼bernehmen dÃ¼rften, 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 Ã¤rztlichen Versorgung in der DDR Rechnung zu tragen, dafÃ¼r, daÃ der besondere Zulassungsstatus fÃ¼r die Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag auch universitÃ¤ren und poliklinischen Institutionen zukommen kann. WÃ¤hrend die ambulante Ã¤rztliche Versorgung in den sog alten BundeslÃ¤ndern Ã¼berwiegend durch niedergelassene Ãrzte und ZahnÃ¤rzte sichergestellt wurde und wird, erfolgte sie in der DDR (und auch noch nach dem Umbruch im November 1989, vgl Â§ 2 Krankenkassen-Vertragsgesetz, DDR-GBl 1990 I S 1533) ganz Ã¼berwiegend durch Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen (Polikliniken, Ambulatorien etc) sowie durch Krankenhausambulanzen jeglicher TrÃ¤gerschaft (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 UniversitÃ¤tskliniken miteingebunden waren, traten die Aufgaben von Forschung und Lehre hinter derjenigen der allgemeinen Versorgung zurÃ¼ck. 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 kÃ¶nnen universitÃ¤re Einrichtungen TrÃ¤ger von Fachambulanzen nach Â§ 311 Abs 2 SGB V sein, auch wenn fÃ¼r bestimmte Polikliniken der Hochschule eine ErmÃ¤chtigung nach Â§ 117 SGB V erteilt worden ist. Es bedarf deshalb keiner Entscheidung, ob die Beklagte den Zulassungsstatus der Robert-RÃ¶ssle-Klinik bereits deshalb nicht mehr in Frage stellen kann, weil der BerufungsausschuÃ am 12. Januar 1994 das ErmÃ¤chtigungsbegehren dieser

Klinik mit der BegrÃ¼ndung bestandskrÃ¤ftig abgelehnt hat, sie besitze den Status einer Einrichtung gemÃ¤Ã Â§ 311 Abs 2 SGB V.

Die TrÃ¤gerschaft von UniversitÃ¤ten bzw rechtlich verselbstÃ¤ndigten Hochschulkliniken fÃ¼r Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag iS des Â§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V hat Auswirkungen auf die VergÃ¼tung der dort erbrachten Leistungen. Das Honorar fÃ¼r die in der Fachambulanz durchgefÃ¼hrten Leistungen ist gemÃ¤Ã Â§ 120 Abs 3 Satz 2 1. Halbsatz SGB V um den Investitionskostenabschlag fÃ¼r Ã¶ffentlich gefÃ¶rderte KrankenhÃ¤user in HÃ¶he 10 vH und gemÃ¤Ã Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 aaO um einen weiteren Abschlag in HÃ¶he von 20 vH fÃ¼r Forschung und Lehre, also um insgesamt 30 vH gegenÃ¼ber den fÃ¼r VertragsÃ¤rzte geltenden GrundsÃ¤tzen 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, daÃ in Â§ 120 Abs 3 SÃ¤tze 1 und 2 SGB V eine generelle Festlegung der VergÃ¼tung der in poliklinischen Ambulanzen von Hochschulkliniken als Institutsleistung erbrachten Leistungen zu sehen ist. Aus dem Wortlaut der Norm und ihrer Entstehungsgeschichte ist abzuleiten, daÃ die Polikliniken in die Regelung Ã¼ber den Abzug des Investitionskostenanteils im Hinblick auf die auch bei ihnen stattfindende Ã¶ffentliche FÃ¶rderung von Investitionskosten neben der FÃ¶rderung des laufenden Betriebs bezÃ¼glich Forschung und Lehre eingeschlossen sein sollten (BSG SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 8 S 43 sowie aaO, Nr 6 S 32).

Der VergÃ¼tungsabschlag in HÃ¶he von insgesamt 30 vH erfaÃt nach der Zielsetzung des Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V alle in den Polikliniken als Institutsleistungen erbrachten ambulanten (zahn-)Ã¤rztlichen Leistungen und damit auch diejenigen, die nicht in AusÃ¼bung einer ErmÃ¤chtigung 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 unabhÃ¤ngig von ihrer Erbringung im Rahmen einer ErmÃ¤chtigung nach Â§ 117 Satz 1 SGB V hat der Senat in erster Linie aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes abgeleitet. Die Vorschrift soll verhindern, daÃ die Krankenkassen mit den von den BundeslÃ¤ndern zu tragenden Kosten fÃ¼r 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 Ã¼ber den generellen VergÃ¼tungsabschlag fÃ¼r poliklinische Leistungen trÃ¤gt dem Umstand angemessen Rechnung, daÃ poliklinische Behandlungen typischerweise den Zielen von Forschung und Lehre dienen, ohne daÃ jedoch der Forschungs- und Lehranteil in jedem einzelnen Behandlungsfall prÃ¤zise bestimmt werden kann. Bei poliklinischen Institutsleistungen ist es ausgeschlossen, einzelfall- oder fallgruppenbezogen zu unterstellen, daÃ Leistungen in bestimmten BehandlungsfÃ¤llen konkret Ã¼berhaupt keinen Bezug zu den Zwecken von Forschung und Lehre aufweisen, so daÃ der gesetzlich vorgesehene VergÃ¼tungsabschlag nicht gerechtfertigt sei. Solange eine (zahn-)Ã¤rztliche Behandlung als Leistung der Poliklinik zu behandeln ist, ist bei dem von der KÃV geschuldeten Honorar der VergÃ¼tungsabschlag des Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V vorzunehmen. Ausnahmen sieht das Gesetz ausdrÃ¼cklich nicht vor, und solche

sind im Hinblick auf die bewuÃ□t 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 wÃ¤re, weder geboten noch praktisch durchfÃ¼hrbar. Diese GrundsÃ¤tze gelten auch fÃ¼r die in einer Fachambulanz nach Â§ 311 Abs 2 SGB V erbrachten Leistungen, soweit eine Hochschule bzw Hochschulklinik TrÃ¤ger der Ambulanz ist.

Der Auffassung der klagenden UniversitÃ¤t, die von ihr getragene onkologische Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-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 auÃ□erhalb 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 gehÃ¶ren auch solche einer Hochschulklinik zugeordneten Fachambulanzen, deren Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht auf einer ErmÃ¤chtigung nach Â§ 31a Abs 1 Ã□rzte-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 dafÃ¼r ersichtlich, die ambulanten Leistungen von Kliniken, die rechtlich Bestandteil von Hochschulkliniken sind, vergÃ¼tungsrechtlich je nach der Form des Zugangs der betroffenen Einrichtung zur ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung differenziert zu behandeln. Der Grund fÃ¼r den VergÃ¼tungsabschlag iS des Â§ 120 Abs 3 Satz 2 2. Halbsatz SGB V liegt zwar darin, die Krankenkassen von der Finanzierung des Aufwands fÃ¼r Forschung und Lehre teilweise freizustellen. Rechtlicher AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r den VergÃ¼tungsabschlag ist jedoch ein institutioneller und nicht ein fallbezogen-individueller (vgl Zuck, MedR 1990, 121, 122). Da Hochschulkliniken nicht auf Forschung und Lehre beschrÃ¤nkt 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 vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbrachten Leistungen mit dem Abschlag von 30 vH bezogen auf die VergÃ¼tung der Leistungen von VertragsÃ¤rzten zu belegen.

Das ist entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin gerade auch in Bezug auf die Robert-RÃ¶ssle-Klinik sachgerecht, wie sich aus der vom LSG ausgewerteten Stellungnahme der Senatsverwaltung fÃ¼r Wissenschaft und Kultur des Landes Berlin vom Dezember 1994 Ã¼ber die Motive der Ã□bertragung der TrÃ¤gerschaft der Robert-RÃ¶ssle-Klinik vom Land Berlin auf eine UniversitÃ¤t ergibt. Danach hat sich das Land auÃ□erstande gesehen, den Investitionsbedarf (ua) in der Robert-RÃ¶ssle-Klinik aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Um die Klinik gleichwohl vor allem im Hinblick auf den Verbund mit dem in unmittelbarer rÃ¤umlicher Nachbarschaft liegenden Max-DellbrÃ¼ck-Centrum (MDC) fÃ¼r molekularbiologische Forschungen am Standort Berlin-Buch zu erhalten, war die Ã□bernahme der gesamten Klinik in die TrÃ¤gerschaft 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-RÃ¶ssle-Klinik als Einrichtung der Krankenversorgung fortbestehen zu lassen und dem Forschungsinstitut fÃ¼r molekulare Medizin, das seit 1992 als Stiftung "Max-DellbrÃ¼ck-Centrum fÃ¼r Molekularmedizin" betrieben wird, als Kooperationspartner fÃ¼r die Erprobung molekularbiologischer Erkenntnisse in der Grundlagenforschung und der klinischen Anwendung zur VerfÃ¼gung zu stellen. In dieser engen rÃ¤umlichen Zusammenarbeit von molekularbiologischer Grundlagenforschung und klinischer Anwendung habe der Wissenschaftsrat den besonderen innovativen Ansatz gesehen, der die NeugrÃ¼ndung einer GroÃforschungseinrichtung im biomedizischen 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-RÃ¶ssle-Klinik) sowie im MDC die Rede, der die Ãbernahme der TrÃ¤gerschaft der beiden Kliniken durch einen frei-gemeinnÃ¼tzigen TrÃ¤ger verhindert habe. In dieser Situation sei nach Auffassung ua des Landes Berlin die Anbindung an ein UniversitÃ¤tsklinikum als einzig gangbarer Ausweg erschienen, um fÃ¼r grÃ¶Ãere Bauvorhaben und GroÃgerÃ¤te eine FinanzierungsmÃ¶glichkeit nach dem HochschulbaufÃ¶rderungsgesetz durch Bund und Land im VerhÃ¤ltnis 50 zu 50 sowie fÃ¼r Investitionen und GerÃ¤te, die erforderlich seien, um Forschungsvorhaben mit dem MDC durchzufÃ¼hren, im VerhÃ¤ltnis von 90 zu 10 fÃ¼r Bund und Land zu erreichen. Entsprechend seien vom Bundesministerium fÃ¼r Bildung und Wissenschaft die Betten ua der Robert-RÃ¶ssle-Klinik nach dem HochschulbaufÃ¶rderungsgesetz als fÃ¶rderungsfÃ¤hig anerkannt.

Da die onkologische Fachambulanz dieser Klinik integraler Bestandteil der Klinik ist und nicht erkennbar ist, inwieweit der rÃ¤umlich-gegenstÃ¤ndliche Bereich der Klinik, in dem die Fachambulanz betrieben wird, von der InvestitionsfÃ¶rderung nach dem HochschulbaufÃ¶rderungsgesetz ausgenommen sein kÃ¶nnte, hat die Entscheidung fÃ¼r die Zuordnung der Robert-RÃ¶ssle-Klinik zum UniversitÃ¤tsklinikum Rudolf Virchow zur Folge, daÃ 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 FÃ¶rdermÃ¶glichkeiten so gewollt worden; deshalb muÃ die KlÃ¤gerin als KliniktrÃ¤ger auch die vergÃ¼tungsrechtlichen Konsequenzen dieser Zuordnung tragen. Â§ 311 Abs 2 SGB V bietet keine Handhabe, der zwingenden SchluÃfolgerung von der universitÃ¤ren TrÃ¤gerschaft einer Institutsambulanz auf die Anwendbarkeit des Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V zu entgehen. Der mit dieser TrÃ¤gerschaft verknÃ¼pfte rechtliche Status kommt ua darin zum Ausdruck, daÃ die Krankenkassen keine MÃ¶glichkeit haben, den Versorgungsvertrag mit der Robert-RÃ¶ssle-Klinik zu kÃ¼ndigen. Ein KÃ¼ndigungsrecht sieht Â§ 110 Abs 1 SGB V nur gegenÃ¼ber PlankrankenhÃ¤usern iS des Â§ 108 Abs 1 Nr 2 SGB V, nicht aber gegenÃ¼ber Hochschulkliniken iS des Â§ 108 Abs 1 Nr 1 SGB V vor. Das hat zur Folge, daÃ die Robert-RÃ¶ssle-Klinik als Einrichtung der UniversitÃ¤t jedenfalls gegenÃ¼ber den Krankenkassen in ihrem Bestand gesichert ist, wovon auch ihre Fachambulanzen profitieren. Die in Â§ 311 Abs 2 SGB V angesprochenen Fachambulanzen anderer KrankenhÃ¤user sind (generell) dadurch in ihrem Bestand gefÃ¤hrdet, daÃ das Krankenhaus selbst als Folge einer KÃ¼ndigung des Versorgungsvertrages geschlossen oder jedenfalls die Zahl der anerkannten Betten reduziert wird. Davor

ist die Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik allein wegen ihrer Eigenschaft als Hochschulklinik geschÃ¼tzt. Auch insoweit gilt indessen, daÃ die Sicherung des institutionellen Bestandes unter dem Gesichtspunkt von Forschung und Lehre nicht ohne Konsequenzen fÃ¼r die VergÃ¼tung der erbrachten ambulanten Leistungen bleiben kann.

Soweit die klagende UniversitÃ¤t schlieÃlich geltend macht, die VergÃ¼tungsregelung des Â§ 120 Abs 3 SGB V sei durch Â§ 311 Abs 6 SGB V verdrÃ¤ngt, vermag sich der Senat dem nicht anzuschlieÃen. In Â§ 311 Abs 6 SGB V ist lediglich bestimmt, daÃ bei der Anwendung des Â§ 85 SGB V die GesamtvergÃ¼tung an die KassenÃ¤rzte 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 verdrÃ¤ngende Regelung, weil sie auch fÃ¼r die Honorierung der Leistungen von Kassen- bzw VertragsÃ¤rzten im Beitrittsgebiet gilt. Â§ 311 Abs 6 SGB V bietet den Krankenkassen und den KÃVen die MÃ¶glichkeit, im Beitrittsgebiet generell VergÃ¼tungsformen fÃ¼r die Kassen- bzw VertragsÃ¤rzte und die nach Â§ 311 Abs 2 SGB V zugelassenen Einrichtungen zu vereinbaren, die von denen in den alten BundeslÃ¤ndern abweichen (vgl Zipperer in: MaaÃen/Schermer/Wiegand/Zipperer (Hrsg), SGB V, GKV-Komm, vor Â§ 308 SGB V RdNr 12). FÃ¼r die hier allein entscheidungserhebliche Frage, ob Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V auf die VergÃ¼tung von Leistungen auch derjenigen Fachambulanzen in der TrÃ¤gerschaft 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 Ã¼brigen kommt der Anwendbarkeit des VergÃ¼tungsabschlags nach Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V auf die in Fachambulanzen von Hochschulen erbrachten Leistungen auch dann Bedeutung zu, wenn von der MÃ¶glichkeit einer PauschalvergÃ¼tung â gleichgÃ¼ltig 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 dÃ¼rfen, wie der Senat fÃ¼r Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen iS des Â§ 120 Abs 3 Satz 1 SGB V entschieden hat, die fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche VergÃ¼tung geltenden GrundsÃ¤tze nicht vÃ¶llig auÃer acht lassen (BSG SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 9 S 48). Deshalb wÃ¤re es bei der Bemessung einer Pauschale fÃ¼r die in der Fachambulanz der Robert-RÃ¶ssle-Klinik erbrachten Leistungen von Bedeutung, ob sich diese an der ungekÃ¼rzten vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tung oder an der um 30 vH gekÃ¼rzten orientieren mÃ¼Ãte.

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

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024