\_

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 18.09.1996

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 13.05.1998

3. Instanz

Datum 26.01.2000

Die Revision der Kl $ilde{A}$ ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 13. Mai 1998 wird zur $ilde{A}^1$ 4ckgewiesen. Auf die Revision der Beklagten zu 2) wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 13. Mai 1998 insoweit aufgehoben, als es ihre Berufung wegen des Bestehens einer rheumatologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag im Sinne des  $ilde{A}$ § 311 Abs 2 SGB V zur $ilde{A}$ 14ckgewiesen hat. Insoweit wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zur $ilde{A}$ 14ckverwiesen. Die weitergehende Revision der Beklagten zu 2) wird zur $ilde{A}$ 14ckgewiesen.

GrÃ1/4nde:

ī

Umstritten ist, ob bzw welche Abteilungen des Universitätsklinikums Charité der zu 2) beklagten Universität als Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag (§ 311 Abs 2 Satz 1 Fýnftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.

Das zu 1) beklagte Land, vertreten durch die Senatsverwaltung fýr Arbeit,

Soziales und Frauen, teilte der klagenden KassenĤrztlichen Vereinigung (KÃ\(\text{V}\)) und dem Bundesministerium fýr Gesundheit gemÃxÃ∏ § 311 Abs 2 Satz 3 SGB V mit Schreiben vom 6. Februar 1995 mit, da̸ an dem Universitätsklinikum Charité der zu 2) beklagten Humboldt-UniversitÃxt zu Berlin vor dem 1. Januar 1991 und auch noch nach dem 1. Oktober 1992 folgende Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag bestanden hÄxtten: Eine nephrologische Fachambulanz mit drei Vollzeitstellen und fünf Ã∏rzten, eine kindernephrologische mit 2,38 Stellen und sechs ̸rzten, eine onkologisch/hämatologische mit 5,88 Stellen und elf Ã∏rzten sowie eine rheumatologische mit 1,45 Stellen und vier Ã\(\tilde{A}\)\(\tilde{\text{Trzten.}}\) Aufgrund dieser Mitteilungen waren die Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag kraft Gesetzes zur vertragsĤrztlichen Versorgung zugelassen. Zuvor hatten die Medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Charité und die Senatsverwaltung fþr Gesundheit in verschiedenen Schreiben unterschiedliche Angaben dar A¼ber gemacht, welche Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag es an der Charité gegeben habe sowie mit wie vielen Arzt-Personalstellen und Ã\(\textit{Trzten sie dort bis}\) zum 1. Oktober 1992 bestanden hÄxtten (Schreiben vom 15. MÄxrz 1993, 3. August 1993, 15. Dezember 1993, 20. Oktober 1994 und 20. Dezember 1994).

Nach der Mitteilung des Beklagten zu 1) hat die Klägerin das Sozialgericht (SG) angerufen. Dieses hat mit Urteil vom 18. September 1996 festgestellt, daÃ $\Box$  an dem Universitätsklinikum Charité Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag fÃ $^1$ ⁄₄r Nephrologie, Kindernephrologie, Onkologie und Rheumatologie iS des  $\frac{A}{S}$  311 Abs 2 SGB V nicht bestanden hätten. FÃ $^1$ ⁄₄r diesen Status sei neben poliklinischen Ermächtigungen gemäA $\Box$   $\frac{A}{S}$  117 SGB V kein Raum. Die Mitteilung des Beklagten zu 1) vom 6. Februar 1995 treffe nicht zu.

Auf die Berufungen der Beklagten zu 1) und 2) hat das Landessozialgericht (LSG) unter ̸nderung des SG-Urteils festgestellt, daÃ∏ Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag zwar nicht für Rheumatologie, aber für Nephrologie ̸rzten und für Onkologie im Umfang von vier Personalstellen und zehn Ã∏rzten bestanden hÃxtten (Urteil vom 13. Mai 1998). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, auch Einrichtungen von Hochschulen könnten nach § 311 Abs 2 SGB V zugelassen sein. Die Anwendbarkeit dieser Vorschrift sei weder durch § 117 SGB V noch durch Regelungen des Hochschulrahmengesetzes ausgeschlossen. § 311 Abs 2 SGB V sei spĤter erlassen worden, und die darin geregelte Zulassung kraft Gesetzes sei gegenüber Ermächtigungen systematisch vorrangig. Sie stelle eine durch die Wiedervereinigung bedingte Sonderregelung dar, die Bestandsschutz gewährleisten solle, der lediglich nach MaÃ∏gabe des § 311 Abs 2 Satz 4 SGB V widerrufen und sonst nur durch die Aufgabe der TÄxtigkeit als Fachambulanz beseitigt werden kA¶nne. Der Dispensaireauftrag ergebe sich ausreichend deutlich aus den in der DDR geltenden Rechtsvorschriften, der vorgelegten Konzeption zur Entwicklung des Berliner Gesundheits- und Sozialwesens sowie arbeitsvertraglichen Unterlagen und dienstlichen Erklärungen. Die nephrologische und kindernephrologische Fachambulanz habe die Nierentransplantationssprechstunde, die Sprechstunde für chronische Nierenerkrankungen und Niereninsuffizienz, die ambulante Dialyse und die kindernephrologische Fachambulanz umfaÃ⊓t. Dazu hätten drei Personalstellen mit zehn Ã∏rzten gehört, wie in der Meldung vom 15.

Dezember 1993, die erstmals die Kindernephrologie einbezogen habe und insoweit bezogen auf den Stichtag des 1. Oktober 1992 die zeitnÄxchste gewesen sei, angegeben und in den Aufstellungen vom 12. und 15. September 1997 konkretisiert worden sei. Die onkologische Fachambulanz habe die hĤmatologische Sprechstunde mit der ambulanten Chemotherapie und die onkologische Sprechstunde mit der ambulanten Chemotherapie in der Geschwulstklinik sowie das kinderonkologisch-hämatologische Dispensaire in der Kinderklinik umfaÃ□t. Dazu hätten vier Personalstellen mit zehn Ã∏rzten gehört, wie im Schreiben vom 15. MÃxrz 1993 aufgeführt und in der Aufstellung vom 25. September 1997 spezifiziert worden sei. Eine rheumatologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag lasse sich indessen nicht feststellen. Das immunologische Dispensaire sei nicht mit einem rheumatologischen identisch gewesen. Die rheumatologische Grundbetreuung h\tilde{A}\tilde{x}tten die Stadtbezirke und die hochspezialisierte Betreuung der Patienten mit entzýndlich-rheumatischen Erkrankungen habe die Rheumaklinik Buch durchgefA¼hrt. FA¼r eine Anerkennung nach <u>§ 311 Abs 2 SGB V</u> reiche nicht aus, daÃ∏ das Immunologische Dispensaire auch Patienten mit rheumatischen Krankheiten betreut habe. In der Charité selbst habe in rheumatologischer Hinsicht weder eine hochspezialisierte noch eine Grundbetreuung schwerpunktmäÃ∏ig stattgefunden. In der interdisziplinären Sprechstunde seien lediglich Patienten aus der Klinik Buch durch deren ̸rzte vorgestellt worden. Anders als bei der hAxmatologischen Abteilung, die aufgrund ihrer Verbindung mit dem onkologischen Dispensaire mit anzuerkennen sei, gebe es keinen Ansatz dafür, daÃ∏ die immunologische Abteilung einem rheumatologischen Dispensaire angegliedert gewesen sei.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision wendet sich die Klägerin gegen die Anerkennung nephrologischer und onkologischer Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag, während die Beklagte zu 2) mit ihrer Revision die Anerkennung auch eines rheumatologischen Dispensaires begehrt.

Die Kläagerin macht geltend, Einrichtungen in der Träagerschaft von Universitäxten würden nicht von <u>§ 311 Abs 2 SGB V</u> erfaÃ∏t. Dieser knüpfe nicht an die Begrifflichkeit des § 2 Satz 1 Nr 3 Krankenkassen-Vertragsgesetz (DDR-GBI 1990 I S 1533) an, der Ambulanzen an KrankenhĤusern jeglicher TrĤgerschaft umfasse. Von seinem Sinn und Zweck her gelte er nicht für Einrichtungen, die aufgrund anderer Vorschriften bedarfsunabhÄxngig an der vertragsÄxrztlichen Versorgung teilnehmen kA¶nnten. Die bedarfsunabhAxngigen ErmAxchtigungen der Polikliniken seien im Regelfall so weit gefa̸t, daÃ∏ diese auch der Dispensairebetreuung unterliegende Patienten versorgen könnten. Ein doppelter Zulassungsstatus â∏ nach § 117 und nach <u>§ 311 Abs 2 SGB V</u> â∏ wäre systemfremd. Bei der Kontrolle der Abrechnungen auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit kannten unlösbare Probleme entstehen. Leistungen könnten uU zwecks günstigerer Honorierung vom Bereich der Forschung und Lehre in den Dispensairebereich verlagert werden. Gegenüber dem späteren § 311 Abs 2 SGB V sei § 117 SGB V inhaltlich spezieller und gehe daher vor. Abgesehen davon, daÃ⊓ die Anerkennung von Fachambulanzen bei UniversitÄxtseinrichtungen mithin generell ausgeschlossen sei, stehe der Anerkennung speziell eines rheumatologischen Dispensaires entgegen, da̸ â∏∏ wie im Berufungsurteil ausgeführt â∏∏ die

Charité lediglich einzelne Aspekte des chronischen Rheuma und seiner Behandlung abgedeckt und ansonsten nur anderen Institutionen iS einer Funktionsdiagnostik zugearbeitet habe. Erst nach Aufgabe des Dispensaireprinzips habe sie in weitergehendem Maà e Rheumapatienten betreut. Die früher dort tätigen à rzte seien nicht als Rheumatologen ausgewiesen gewesen, hätten vielmehr nur spezielle Fachkenntnisse in der Diagnostik, insbesondere im Laborbereich, gehabt. Auch jetzt verfüge erst eine à rztin über die Teilgebietsbzw Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie.

## Die KlĤgerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 13. Mai 1998 insoweit aufzuheben, als es festgestellt hat, daà Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag für Nephrologie und für Onkologie bestünden, und die Berufungen der Beklagten zu 1) und 2) auch insoweit zurückzuweisen, sowie die Revision der Beklagten zu 2) zurückzuweisen.

Der Beklagte zu 1) beantragt, die Revision der KlĤgerin zurļckzuweisen.

## Die Beklagte zu 2) beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 13. Mai 1998 insoweit aufzuheben, als es festgestellt hat, da $\tilde{\mathbb{A}}$  eine Fachambulanz mit Dispensaireauftrag f $\tilde{\mathbb{A}}$  Rheumatologie nicht bestanden habe, und auf ihre Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. September 1996 festzustellen, da $\tilde{\mathbb{A}}$  auch eine Fachambulanz mit Dispensaireauftrag f $\tilde{\mathbb{A}}$  Rheumatologie bestanden hat, sowie die Revision der Kl $\tilde{\mathbb{A}}$  gerin zur $\tilde{\mathbb{A}}$  ckzuweisen.

Der Beklagte zu 1) wendet sich gegen die Ansicht der Klägerin, daÃ☐ Universitätseinrichtungen nicht von § 311 Abs 2 SGB V erfaÃ☐t werden könnten. Diese auf Fortführung der Dispensaire-Einrichtungen der DDR gerichtete Sonderregelung gehe den Bestimmungen des § 117 SGB V und des Hochschulrahmengesetzes als lex specialis vor. Die Zuordnung zu § 311 Abs 2 SGB V müsse auch gerade für die Charité gelten, weil bei ihr die Grundversorgung mit ca 70 % überwogen habe. Forschung und Lehre seien nachrangig gewesen. Der Bestandsschutz des § 311 Abs 2 SGB V könne ohne entsprechende gesetzliche Regelung nicht versagt werden. Auch die Honorierung könne nur der Gesetzgeber begrenzen. Demgegenüber wären bei Einrichtungen nach § 117 SGB V wegen des Bezuges zu Forschung und Lehre Begrenzungen der Fallzahlen und Vergütungsabschläge möglich.

Die Beklagte zu 2) hÃxlt das Berufungsurteil insoweit fÃ $\frac{1}{4}$ r zutreffend, als es eine nephrologische und eine onkologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag anerkannt hat, und begehrt darÃ $\frac{1}{4}$ ber hinaus die Anerkennung auch einer rheumatologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag. Die Ansicht, an UniversitÃxtseinrichtungen kÃ $\P$ nne es keine Einrichtungen iS des  $\frac{A}{8}$  311 Abs 2 SGB  $\frac{V}{8}$  geben, treffe nicht zu, wie insbesondere die Entstehungsgeschichte dieser Regelung ergebe. Hiervon ausgehend seien nicht nur ein nephrologisches und ein onkologisches, sondern auch ein rheumatologisches Dispensaire anzuerkennen.

Dessen Verneinung durch das Berufungsgericht beruhe auf Verfahrensmängeln und sei auch inhaltlich falsch. Bei rechtmäÃ∏igem Vorgehen und umfassender Würdigung der vorgelegten Unterlagen hÃxtte das LSG zur Anerkennung eines rheumatologischen Dispensaires kommen müssen. Dieses gebe es seit 1960. Der Wandel der Bezeichnung vom rheumatologischen zum rheumatologischimmunologischen und dann vereinfachend zum immunologischen Dispensaire entspreche der Erkenntnis, da̸ entzündlich-rheumatische Erkrankungen, auf die sich die Charité konzentriert habe, wohl immunologisch bedingt seien. Deshalb habe sich die immunologische Forschungsabteilung mit vor allem LaborĤrzten und Biologen auch der Rheumatologie gewidmet. Mit Rheumapatienten hAxtten sich weiterhin die immunologische Sprechstunde und die interdisziplinĤre Sprechstunde befa̸t. Auch eine hochspezialisierte Betreuung entzündlichrheumatisch erkrankter Patienten habe stattgefunden. Der Einwand, bei ihr seien keine ausgewiesenen Rheumatologen tätig gewesen, berücksichtige nicht, daÃ∏ die rheumatologisch tĤtigen Ä∏rzte damals schon die entsprechenden Kenntnisse und FAxhigkeiten gehabt und sich lediglich nicht um einen ausdrA¼cklichen Qualifikationsnachweis bemüht hÃxtten, weil dazu bis 1990 kein AnlaÃ∏ bestanden habe.

Ш

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Die Revision der zu 2) beklagten Universität ist iS der Zurýckverweisung des Rechtsstreits erfolgreich.

Das Begehren der KlĤgerin ist nicht begründet. Zu Recht hat das LSG das Bestehen einer nephrologischen und einer onkologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag anerkannt. Das Berufungsurteil ist demgegenüber insoweit zu beanstanden, als es das Bestehen eines rheumatologischen Dispensaires verneint hat.

GemäÃ∏ <u>§ 311 Abs 2 SGB V</u> (idF des Art 1 Nr 168 Buchst a des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, <u>BGBI I S 2266</u>) sind ua diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag kraft Gesetzes zur ambulanten Versorgung zugelassen, soweit sie am 1. Oktober 1992 noch bestanden.

Die Zulassung solcher Dispensaireeinrichtungen kraft Gesetzes ist entgegen der Ansicht der Klä¤gerin nicht deshalb ausgeschlossen, weil sie sich in der Trä¤gerschaft von Universitä¤ten befinden und sich als poliklinische Institutsambulanzen iS des <u>å§ 117 SGB V</u> darstellen kä¶nnen. Fä¼r die Annahme einer Unvereinbarkeit der Zulassung einer Fachambulanz mit Dispensaireauftrag mit dem Status als universitä¤rer Einrichtung ist dem Wortlaut des <u>å§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V</u>, der auf die "Gesundheitseinrichtung" bzw die "Fachambulanz" und nicht auf deren Rechtsträ¤ger abstellt, nichts zu entnehmen. Es hä¤tte einer ausdrä¼cklichen Regelung bedurft, sofern Ambulanzen mit Dispensaireauftrag, die an Universitä¤tskliniken betrieben worden waren, von der Bestandsgarantie des <u>å§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V</u> hä¤tten ausgenommen werden sollen. Eine entsprechende Regelung enthä¤lt das Gesetz indessen nicht. Soweit sich die Klä¤gerin fä¼r ihre

abweichende Rechtsansicht darauf beruft, Hochschulkliniken könnten allein in dem durch § 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 § 31 Nr 9 S 34) im einzelnen dargelegt, daÃ $\Box$  die Polikliniken von Universitätskliniken als ärztlich geleitete Einrichtungen gemäA $\Box$  § 31 Abs 1 Buchst a der Zulassungsverordnung fÃ $^{1}$ 4r Vertragsärzte (Ã $\Box$ rzte-ZV) auch zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können und daÃ $\Box$  derartige Ermächtigungen auch erteilt werden dÃ $^{1}$ 4rfen, soweit die in den Polikliniken angebotenen Leistungen generell oder jedenfalls in dem angebotenen Umfang fÃ $^{1}$ 4r die Zwecke von Forschung und Lehre nicht benötigt werden. Ein bundesrechtlicher Rechtssatz des Inhalts, daÃ $\Box$  Hochschulkliniken im Rahmen der stationären wie der ambulanten medizinischen Versorgung nur Aufgaben Ã $^{1}$ 4bernehmen dÃ $^{1}$ 4rften, die einen unmittelbaren Bezug zu Forschung und Lehre haben, besteht nicht.

Vor allem spricht die dem <u>§ 311 Abs 2 SGB V</u> zugrundeliegende Zielsetzung, den gewachsenen besonderen Strukturen der ambulanten Äxrztlichen Versorgung in der DDR Rechnung zu tragen, dafür, daÃ∏ der besondere Zulassungsstatus für die Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag auch universitÄxren und poliklinischen Institutionen zukommen kann. WĤhrend die ambulante Ĥrztliche Versorgung in den sog alten Bundesländern überwiegend durch niedergelassene Ã∏rzte und ZahnÃxrzte sichergestellt wurde und wird, erfolgte sie in der DDR (auch noch nach dem Umbruch im November 1989, vgl § 2 Krankenkassen-Vertragsgesetz, DDR-GBI 1990 I S 1533) ganz überwiegend durch ärztlich geleitete Einrichtungen (Polikliniken, Ambulatorien etc) sowie durch Krankenhausambulanzen jeglicher TrĤgerschaft (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 diese an UniversitÄxten bestanden, traten die Aufgaben von Forschung und Lehre hinter derjenigen der allgemeinen Versorgung zurĽck. Nach Sinn und Zweck des § 311 Abs 2 SGB V sollte diese Versorgungsstruktur weiterbestehen (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  $k\tilde{A}$ nnen universit $\tilde{A}$ pre Einrichtungen TrÄger von Fachambulanzen nach <u>ŧ 311 Abs 2 SGB V</u> sein, auch soweit ErmÄxchtigungen nach § 117 SGB V erteilt worden sind.

Dem Zulassungsstatus als Fachambulanz mit Dispensaireauftrag steht auch nicht entgegen, da $\tilde{\mathbb{A}}$  Krankenhausabteilungen typischerweise unselbst $\tilde{\mathbb{A}}$  mdig sind. Wie der Senat bereits entschieden hat, ist f $\tilde{\mathbb{A}}$  Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag  $\tilde{\mathbb{A}}$  ebenso wie f $\tilde{\mathbb{A}}$  kirchliche Fachambulanzen  $\tilde{\mathbb{A}}$  deren Selbst $\tilde{\mathbb{A}}$  ndigkeit nicht erforderlich (BSG MedR 1998, 227, 229 und BSG SozR 3-2500  $\tilde{\mathbb{A}}$  311 Nr 5 S 35, jeweils mit Hinweis auf den Unterschied zu  $\tilde{\mathbb{A}}$  mrztlich geleiteten Gesundheitseinrichtungen iS des  $\tilde{\mathbb{A}}$  311 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V: BSGE 75, 226, 229-231 = SozR aaO Nr 3 S 19-21).

Dementsprechend hat das LSG zu Recht anerkannt, daà zu Zeiten der DDR und auch noch danach bis zum 1. Oktober 1992 eine nephrologische und eine

onkologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag bestanden haben. Die Feststellungen im Berufungsurteil  $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die diesen Einrichtungen zugeordneten T $\tilde{A}$ xtigkeitsfelder sowie die Zahlen der Arzt-Personalstellen und der  $\tilde{A}$ rzte sind, da sie nicht mit Revisionsr $\tilde{A}^{1}/_{4}$ gen angegriffen worden sind, f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r den Senat bindend ( $\hat{A}$ § 163 SGG).

Die Revision der Beklagten zu 2), die zusĤtzlich die Anerkennung einer rheumatologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag begehrt, führt zur Zurückverweisung der Sache an das LSG.

Den Ausführungen des Berufungsgerichts, es habe keine rheumatologische, sondern lediglich bzw allenfalls eine immunologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag bestanden, die aber vom Gesetz nicht erfaà twerde, vermag der Senat nicht zu folgen. Für die Anerkennung einer rheumatologischen Fachambulanz mit Dispensaireauftrag kommt es nicht darauf an, ob die Einrichtung als immunologisch oder rheumatologisch bezeichnet wird. Ausschlaggebend ist vielmehr, ob der Sache nach eine rheumatologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag bestanden hat.

Zu den Aufgaben einer immunologischen Fachambulanz kann die Behandlung von Krankheiten aus dem rheumatologischen Formenkreis gehĶren. Die Immunologie befa̸t sich auch mit den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen einschlie̸lich der Kollagenosen, weil bei ihnen als Ursache Immunreaktionen diskutiert werden (vgl zB Pschyrembel, Klinisches WA¶rterbuch, 258. Aufl 1998, S 458 und S 841 mit den Stichworten: Erkrankungen, rheumatische, und Kollagenosen; Roche Lexikon Medizin, 3. Aufl 1993, S 921 und S 1430 mit den Stichworten: Kollagenosen, Rheumatest, rheumatisch und Rheumatismus; Gemsa/Kalden/Resch (Hrsg), Immunologie, 4. Aufl 1997, Kapitel 22, S 436; in diesem Sinne auch die Fortschreibung des Rheumaberichtes der Bundesregierung, BR-Drucks 679/97 vom 28. August 1997, S 6). Nicht entscheidend fÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r die Anerkennung als rheumatologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag ist, ob diese ausschlie̸lich für Rheumapatienten zuständig ist. Erforderlich ist auch nicht, daà alle Arten rheumatischer Erkrankungen behandelt werden. Eine rheumatologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag kann auch gegeben sein, wenn sie sich nicht mit degenerativ-rheumatischen Krankheiten befa̸t, sondern nur einen Schwerpunkt im Bereich der entzļndlich-rheumatischen Erkrankungen hat, sich insoweit aber in dem fýr eine Dispensaireeinrichtung erforderlichem Ma̸e der Vorsorge, Behandlung und Nachsorge widmet (vgl hierzu BSG MedR 1998, 227, 228 f). Den vom LSG getroffenen Feststellungen lassen sich Hinweise darauf entnehmen, da̸ an der immunologischen Fachambulanz der Charité zu den für die Zulassung nach <u>§ 311 Abs 2 Satz 1 SGB V</u> maÃ∏geblichen Zeitpunkten in gewissem Umfang auch Patienten mit rheumatischen Erkrankungen behandelt wurden, ohne da̸ diese Feststellungen für eine Entscheidung des Senats in der Sache ausreichen.

Das Berufungsgericht wird nach der erfolgten Zurückverweisung mithin zu überprüfen haben, in welchem AusmaÃ∏ die immunologische Sprechstunde Rheumapatienten betraf und ob bzw inwieweit die Abteilung auch darüber hinaus

Rheumapatienten betreute und ob die Tätigkeiten insgesamt nach Art einer Dispensaireeinrichtung erfolgten. Wenn in der DDR die Betreuung von Rheumapatienten nicht den ausdrücklichen Nachweis entsprechender Kenntnisse und Fähigkeiten erforderte â∏ was das LSG festzustellen haben wird -, ist nicht entscheidend, ob die Ã∏rzte der Abteilung ausdrücklich als Rheumatologen ausgewiesen waren. Soweit das Berufungsgericht zu dem Ergebnis kommt, es habe eine rheumatologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag bestanden, ist auch iS von § 311 Abs 2 Satz 3 SGB V festzustellen, welche Tätigkeitsfelder sowie wie viele Arzt-Personalstellen und Ã∏rzte der Fachambulanz zuzuordnen sind.

Die hiernach erforderlichen weiteren AufklĤrungen nĶtigen zur Zurļckverweisung der Sache an das Berufungsgericht, das auch ļber die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben wird.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024