
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	05.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	29.04.1998

3. Instanz

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

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. April 1998 wird zur¼ckgewiesen. Die KlÄgerin hat dem Beklagten seine auergerichtlichen Kosten auch f¼r das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist, ob eine Ärztlich geleitete Einrichtung Anspruch auf Erteilung einer ErmÄchtigung hat.

Die KlÄgerin ist eine GmbH, die eine private Tagesklinik f¼r ambulante und teilstationÄre Rehabilitation bei Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates sowie bei neurologischen Erkrankungen betreibt. Sie wird von einem Arzt f¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin geleitet; seine Stellvertreterin hat die gleiche Qualifikation. Beide Ärzte f¼hren auerdem die Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Chirotherapie, der Leiter ferner die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Rehabilitationswesen.

Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 17. Januar 1996 die Erteilung einer Institutsermächtigung für ihren Tätigkeitsbereich. Zur Begründung ihres Antrags, den sie auf § 31 Abs 1 Buchst a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) stützte, machte sie geltend, auf dem neu durch die Weiterbildungsordnung eingeführten Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin bestehe Unterversorgung, weil es keine ausreichende Zahl an Fachärzten mit dieser Qualifikation gebe. Im wesentlichen gehe es um Leistungen der Kapitel B und E des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä).

Ihren Antrag lehnten der Zulassungsausschuss und der beklagte Berufungsausschuss ab, weil eine Unterversorgung durch den Landesausschuss nicht festgestellt worden sei (Bescheide vom 17. Juni 1996 und vom 12. März 1997)

Die Klägerin ist mit ihrer Klage beim Sozialgericht ohne Erfolg geblieben (Urteil vom 5. November 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat ihre Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 29. April 1998). Zur Begründung hat es ausgeführt, ihrem auf § 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV gestützten Begehren stehe entgegen, dass Institutsermächtigungen nachrangig gegenüber persönlchen Ermächtigungen für die dort tätigen Ärzten seien. Außerdem bestehe keine Unterversorgung. Diese sei weder gemäß [§ 100](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgestellt worden, noch ergebe sie sich bei konkreter Prüfung der Bedarfslage. Für die im Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin zu erbringenden ärztlichen Leistungen seien grundsätzlich auch die niedergelassenen Orthopäden und Neurologen kompetent. Ferner kämten Gegenstand von Ermächtigungen nur ärztliche Leistungen sein. Der Sicherstellungsauftrag erfasse nur diese und nicht das von der Klägerin angeführte Gesamtfeld rehabilitativer Maßnahmen. Unbeachtlich sei ihr Vorbringen, in ihrer Einrichtung würden Komplexleistungen im Zusammenwirken der Fachärzte mit anderen Heilbehandlern wie Physiotherapeuten und Krankengymnasten sowie mit apparativ-technischen Leistungen erbracht. Etwas anderes ergebe sich auch nicht daraus, dass zwei örtliche Krankenkassen mit ihr Versorgungsverträge geschlossen hätten. Diese beträfen nämlich nicht vertragsärztliche Leistungen. Gesamtvertragliche Regelungen über die Einbeziehung von Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation in die vertragsärztliche Versorgung gebe es bisher nicht.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren nach einer Institutsermächtigung weiter. Sie macht geltend, der Vorrang persönlcher Ermächtigungen könne ihr nicht entgegengehalten werden. Ließe man die bloß abstrakte Möglichkeit ausreichen, dass die an einer ärztlich geleiteten Einrichtung tätigen Ärzte persönllich ermächtigt werden könnten, liefe das Rechtsinstitut der Institutsermächtigung leer. Sie habe die bei ihr beschäftigten Ärzte vergeblich aufgefordert, Ermächtigungen zu beantragen. Derzeit bestehe durchaus ein ungedeckter Versorgungsbedarf an ärztlichen Leistungen iS des [§ 73 Abs 2 SGB V](#). Dieser Begriff habe durch die Einführung des neuen Fachgebiets der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin eine Erweiterung erfahren. Dem

Facharzt obliege umfassend die Leitung und \ddot{U} berwachung bei der Erbringung der Leistungen. Sein Zusammenwirken mit anderen Heilbehandlern und apparativ-technischen Leistungen in einer Gesamtbehandlung habe seinen Niederschlag in [\$\ddot{A}\$ § 27 Abs 1 Nr 6](#), [\$\ddot{A}\$ § 40](#), [\$\ddot{A}\$ § 43 SGB V](#) gefunden. \ddot{U} berholt sei die Sichtweise, da \ddot{U} die Rehabilitation erst dort beginne, wo die \ddot{A} rztliche T \ddot{A} tigkeit ende, wie das noch in [\$\ddot{A}\$ § 73 Abs 1 Satz 2 Nr 4 SGB V](#) anklinge, der nur die Nachsorge anspreche. Durch die Einf \ddot{U} hrung des umfassenden Fachgebiets der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin seien innerhalb des [\$\ddot{A}\$ § 73 Abs 2 SGB V](#) einige Leistungen, die $\hat{=}$ wie zB diejenigen der anderen Heilbehandler und die apparativ-technischen $\hat{=}$ bisher den Nrn 5 und 7 zugeordnet worden seien, nunmehr als \ddot{A} rztliche Leistungen iS der Nr 1 anzusehen. Nur hierf \ddot{U} r begehre sie die Erm \ddot{A} chtigung. Die Frage der Unterversorgung, die f \ddot{U} r die Physikalische und Rehabilitative Medizin mangels Einbeziehung in die Bedarfsplanung bisher weder bejaht noch verneint worden sei, m \ddot{U} sse konkret gepr \ddot{U} ft werden. Der Normgeber habe mit der Einf \ddot{U} hrung des Fachgebiets gezeigt, da \ddot{U} er von einem Versorgungsbedarf ausgehe. Deshalb d \ddot{U} rfe nicht darauf verwiesen werden, andere \ddot{A} rzte k \ddot{O} nnen den Bedarf decken. Orthop \ddot{A} den und Neurologen seien aufgrund des interdisziplin \ddot{A} ren Ansatzes dazu ohnehin nicht (mehr) in der Lage. An Leistungen durch Angeh \ddot{O} rige dieser Facharztgruppen sei im \ddot{U} brigen niemals gedacht worden, wie die Zuordnung rehabilitativer Ma \ddot{S} nahmen zur haus \ddot{A} rztlichen Versorgung in [\$\ddot{A}\$ § 73 Abs 1 Satz 2 Nr 4 SGB V](#) zeige. Einer Versorgung durch Orthop \ddot{A} den stehe im \ddot{U} brigen auch entgegen, da \ddot{U} es zu wenig von ihnen im betroffenen Planungsbereich gebe. Eine Best \ddot{A} tigung f \ddot{U} r das Vorliegen eines Bedarfs ergebe sich daraus, da \ddot{U} zwei Krankenkassen Anla \ddot{S} zum Abschl \ddot{U} von Versorgungsvertr \ddot{A} gen gesehen h \ddot{A} tten. Die M \ddot{O} glichkeit solcher Vertragsabschl \ddot{U} sse k \ddot{O} nnen auch nach der Neufassung des [\$\ddot{A}\$ § 40 SGB V](#) ihr $\hat{=}$ der Kl \ddot{A} gerin $\hat{=}$ Rechtsverfolgungsinteresse nicht in Frage stellen; sie habe dadurch keine Gew \ddot{A} hr, ebenso umfassend wie aufgrund einer Institutserm \ddot{A} chtigung vertrags \ddot{A} rztlich t \ddot{A} tig werden zu k \ddot{O} nnen. Der Versorgungsbedarf k \ddot{O} nnen nur gedeckt werden, indem sie als Institution die Erm \ddot{A} chtigung erhalte.

Die Kl \ddot{A} gerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. April 1998 und des Sozialgerichts D \ddot{U} sseldorf vom 5. November 1997 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. M \ddot{A} rz 1997 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr eine Institutserm \ddot{A} chtigung zur Teilnahme an der vertrags \ddot{A} rztlichen Versorgung im Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin zu erteilen, hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. April 1998 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zur \ddot{U} ckzuverweisen.

Der Beklagte und die zu 3) beigeladene Innungskrankenkasse sowie die zu 8) beigeladene Kassen \ddot{A} rztliche Vereinigung beantragen,
die Revision der Kl \ddot{A} gerin zur \ddot{U} ckzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 8) halten die Ablehnung der

Institutsermächtigung nach Â§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV wegen des Vorranges persönllicher Ermächtigungen für zutreffend. Außerdem bestehe keine Unterversorgung. Ihr Vorliegen könne nicht aus der Einföhrung des neuen Fachgebiets abgeleitet werden. Dieses sei lediglich Ausdruck zunehmender Spezialisierung, beinhalte aber keine neuen oder anderen ärztlichen Leistungen. Diese könnten auch Orthopäden und/oder Neurologen erbringen.

Diesen Ausführungen schließen sich die Beigefügten zu 2) und 3) an.

II

Die Revision der Klägerin ist unbegründet.

Der von ihr begehrten Institutsermächtigung ([Â§ 95 Abs 1 Satz 1](#), [Â§ 98 SGB V](#) iVm Â§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV) steht deren Nachrangigkeit gegenüber der persönllichen Ermächtigung von Ärzten entgegen. Deshalb kommt es auf den von der Klägerin in den Vordergrund ihrer Argumentation gestellten Gesichtspunkt nicht an, wonach infolge der 1994 vorgenommenen Aufnahme des Fachgebiets der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (Â§ 2 Nr 33, Â§ 6 Nr 33, Â§ 23 Abschnitt I Nr 33 der WBO-Nordrhein, SMBl. NW. Nr 2 122 0 vom 27. September 1994 und MBl. NW. 1994, 1536, mit Änderung in MBl. NW. 1996, 221; identisch mit Â§ 2 Nr 33, Â§ 6 Nr 33, Anhang Abschnitt I Nr 33 der Muster-Weiterbildungsordnung des 95. Deutschen Ärztetages, Beilage zum D 1992) ein nicht gedeckter Versorgungsbedarf entstanden sei. Die Zusammenfassung von Leistungen, die von verschiedenen Behandlergruppen erbracht werden können zB von verschiedenen Ärzten oder teils von Ärzten und teils von anderen Behandlern wie Physiotherapeuten und Krankengymnasten -, in einem neuen Facharztgebiet und die Einföhrung einer neuen Facharztbezeichnung begründen im übrigen nicht notwendigerweise einen Bedarf nach flächendeckender Versorgung mit gerade in dieser Weise qualifizierten Ärzten.

Als Rechtsgrundlage für den von der Klägerin erhobenen Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung kommt hier allein Â§ 31 Abs 1 Buchst a Ärzte-ZV in Betracht. Danach können die Zulassungsausschüsse über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden.

Zur Rangfolge der verschiedenen Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hat die Rechtsprechung klargestellt, daß die ambulante vertragsärztliche Versorgung in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu gewährleisten ist. Verbleibende Versorgungslicken, die die Heranziehung weiterer Ärzte erfordern, sind auf der Grundlage des [Â§ 116 SGB V](#) iVm Â§ 31a Ärzte-ZV vorrangig durch Ermächtigung von Krankenhausärzten zu schließen. In zweiter Linie sind sie gemäß Â§ 31 Abs 1 Ärzte-ZV durch Ermächtigung

weiterer Ärzte zu beseitigen. Erst danach können unter den Voraussetzungen des § 31 Abs 1 Buchst a und b Ärzte-ZV ärztlich geleitete Einrichtungen im Wege sog Institutsermächtigungen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt werden ([BSGE 79, 159](#), 163 f = [SozR 3-5520 § 31 Nr 5](#) S 9 f; [BSGE 82, 216](#), 222 = [SozR 3-5520 § 31 Nr 9](#) S 38 und BSG [SozR aaO Nr 8](#) S 27).

Dieser Nachrang der Institutsermächtigungen ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte sowie dem Wortlaut und dem Gesamtsystem der Bestimmungen über die Arztzulassung und -ermächtigung (zur Entstehungsgeschichte s insbes [BSGE 79, 159](#), 162 f = [SozR 3-5520 § 31 Nr 5](#) S 8 f). Während [§ 116 S 2 SGB V](#) bzw [§ 31a Abs 1 S 2](#) Ärzte-ZV bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf eine persönliche Ermächtigung einräumt, enthält die für Institutsermächtigungen maßgebliche Vorschrift des § 31 Abs 1 Ärzte-ZV nur eine Kann-Regelung. In dieser werden zunächst Ermächtigungen für Ärzte, insbesondere für solche in Krankenhäusern und in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, genannt. Ermächtigungen für ärztlich geleitete Einrichtungen sieht die Vorschrift hingegen nur "in besonderen Fällen" und damit erst vor, wenn vorhandene Versorgungsstellen ansonsten nicht zu schließen sind ([BSGE 79, 159](#), 163-165 = [SozR 3-5520 § 31 Nr 5](#) S 8 bis 10).

Nach der Rechtsprechung ist die Erteilung von Institutsermächtigungen anstelle möglicher persönlicher Ermächtigungen ohne daß es auf die Vorrangfrage ankommt in solchen Bereichen überhaupt ausgeschlossen, in denen Leistungen nur von in bestimmter Weise qualifizierten Ärzten erbracht und abgerechnet werden dürfen und daher ein enger Zusammenhang zwischen der persönlichen ärztlichen Qualifikation und der Berechtigung zur Leistungserbringung besteht. Anders als bei persönlichen Ermächtigungen kann nämlich bei Institutsermächtigungen die Einhaltung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen in jedem einzelnen Behandlungsfall regelmäßig nicht sichergestellt werden ([BSGE 79, 159](#), 164/165 = [SozR 3-5520 § 31 Nr 5](#) S 10/11 für verhaltenstherapeutische Maßnahmen, BSG [SozR 3-5520 § 31 Nr 7](#) S 19 f für strahlentherapeutische Maßnahmen; ebenso BSG [SozR 3-2500 § 118 Nr 1](#) S 4 ff für ein therapeutisches Gesamtkonzept aus medizinischen, sozialen und pädagogischen Betreuungsleistungen).

In dem oben dargestellten Bereich, in dem Institutsermächtigungen in Betracht kommen, aber ihr Nachrang gegenüber persönlichen Ermächtigungen zu beachten ist, kann auf diese dann nicht verwiesen werden, wenn ihrer Erteilung rechtlich relevante Hindernisse entgegenstehen (BSG [SozR 3-5520 § 31 Nr 8](#) S 28). Unbeachtlich sind Umstände, die dazu bestimmt sind, die Erteilung einer persönlichen Ermächtigung zu verhindern, und die dem Verantwortungsbereich der ärztlich geleiteten Einrichtung und/oder der bei ihr tätigen Ärzte zuzurechnen sind. Sie können den Bedarf für eine Institutsermächtigung nicht begründen. Denn ansonsten hätten die jeweiligen Institution und ihre Ärzte es in der Hand, über das Eingreifen des Nachranggrundsatzes zu entscheiden.

Ein zu beachtendes rechtliches Hindernis für eine persönliche Ermächtigung

kann zB dann gegeben sein, wenn der fÄ¼r eine ErmÄchtigung in Betracht kommende Arzt sich zwar nachdrÄ¼cklich und in geeigneter Form um sie bemÄ¼hte, sie aber bestandskrÄ¼ftig abgelehnt wurde (vgl BSG [SozR 3-5520 Ä 31 Nr 8](#) S 28 und [BSGE 82, 216](#), 223 = [SozR aaO Nr 9](#) S 39). Hingegen ist es unbeachtlich, wenn ein Arzt eine ErmÄchtigung mit der BegrÄ¼ndung nicht beantragte, er wolle die dadurch entstehenden Zusatzbelastungen vermeiden. Denn nach Erteilung einer InstitutsermÄchtigung mÄ¼te im Regelfall derselbe Arzt â dann als "Institutsbediensteter" â diese zusÄtzlichen Leistungen erbringen und wÄ¼re also Ähnlich belastet (vgl [BSGE 79, 159](#), 164 = [SozR 3-5520 Ä 31 Nr 5](#) S 10; im selben Sinne [BSGE 82, 216](#), 223 = [SozR 3-5520 Ä 31 Nr 9](#) S 40).

Nach den aufgezeigten GrundsÄtzen sind im vorliegenden Fall GrÄ¼nde, die die Durchbrechung des Grundsatzes der Vorrangigkeit der persÄnlichen ErmÄchtigung vor einer InstitutsermÄchtigung rechtfertigen kÄ¼nnten, nicht gegeben. Nach den Feststellungen im Berufungsurteil haben die bei der KIÄ¼gerin beschÄ¼ftigten fachlich qualifizierten Ärzte trotz ihrer Aufforderung persÄnliche ErmÄchtigungen nicht beantragt. Zur BegrÄ¼ndung wird angegeben, die Ärzte scheuten die damit einhergehenden Unklarheiten und Probleme in verwaltungstechnischer und haftungsrechtlicher Beziehung. Dies ist indessen kein Grund, der eine Ausnahme von der grundsÄtzlichen Vorrangigkeit der persÄnlichen ErmÄchtigung begrÄ¼nden und damit den Bedarf fÄ¼r eine InstitutsermÄchtigung ergeben kann.

FÄ¼r den Nachrang der von der KIÄ¼gerin erstrebten InstitutsermÄchtigung spricht des weiteren, daÄ in ihrem Rahmen Leistungen erbracht werden sollen, die bei den â Ärztlichen oder nichtÄrztlichen â Leistungserbringern eine bestimmte Qualifikation voraussetzen. Die Partner der BundesmantelvertrÄ¼ge haben in der PrÄ¼ambel des Kapitel E des BMÄ und der E-GO Qualifikationsanforderungen fÄ¼r die Erbringung verschiedener Leistungen dieses Kapitels aufgestellt (s die aufgrund [Ä 72 Abs 2](#) iVm [Ä 82 Abs 1 SGB V](#) mit Wirkung ab dem 1. Januar 1996 getroffene ErgÄnzende Vereinbarung zum EBM-Ä, DÄ 1995, C-2013, 2015 und C-2323 unter 5). Auch soweit das Qualifikationserfordernis nicht fÄ¼r den Arzt selbst, sondern fÄ¼r die nichtÄrztlichen Behandler gilt, die auf seine Veranlassung und unter seiner Ärztlichen Verantwortung tÄ¼tig werden, sind klare Verantwortungsstrukturen erforderlich. Der Arzt trÄ¼gt in jedem einzelnen Behandlungsfall die Verantwortung fÄ¼r die Verordnung der Heilbehandlung und deren sachgerechte DurchfÄ¼hrung. Dies kann bei persÄnlichen ErmÄchtigungen eher sichergestellt werden als bei InstitutsermÄchtigungen. Daher unterliegt in solchen Bereichen der Nachrang der InstitutsermÄchtigung besonders strengen MaÄstÄ¼ben, ohne daÄ aber wie in den FÄ¼llen, in denen Leistungen ausschließlich von in bestimmter Weise qualifizierten Ärzten erbracht und abgerechnet werden dÄ¼rfen, die Erteilung von InstitutsermÄchtigungen Ä¼berhaupt ausgeschlossen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä 193 Abs 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024