S 49 KA 287/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung – psychiatrische Institutsambulanz – kein Erfordernis einer von der Leitung des Krankenhauses zu unterscheidenden gesonderten ärztlichen Leitung
Leitsätze	Die Ermächtigung eines psychiatrischen Krankenhauses zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten hängt nicht davon ab, dass die Ambulanz über eine von der Leitung des Krankenhauses zu unterscheidende gesonderte ärztliche Leitung verfügt.
Normenkette	SGB V § 118 Abs 1 S 1 ; SGB V § 118 Abs 1 S 3 ; SGB V § 118 Abs 2 ; SGB V § 107 Abs 1 Nr 2 ; SGB V § 108 Nr 2 ; SGB V § 293 Abs 6 ; KHG § 1 Abs 1 ; KHG § 2a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 49 KA 287/18
Datum	16.06.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 39/20
Datum	19.01.2022

3. Instanz

Datum	23.03.2023
-------	------------

Â

Die Revisionen des Beklagten sowie der Beigeladenen zuÂ 2., 3. undÂ 5. gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19.Â Januar 2022 werden zurÂ¼ckgewiesen.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zuÂ 2., 3. undÂ 5. tragen die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zuÂ 1., 4., 6. undÂ 7.

G r Ä¼ n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Ambulanz eines von der Klägerin betriebenen psychiatrischen Plankrankenhauses (Psychiatrische Institutsambulanz; im Folgenden: PIA) über einen vom Leiter des psychiatrischen Plankrankenhauses zu unterscheidenden ärztlichen Leiter verfügen muss.

2

Die Klägerin ist Trägerin eines Krankenhauses mit mehreren Standorten. Ärztlicher Leiter des Krankenhauses ist B. Ursprünglich hatten an den verschiedenen Standorten mehrere eigenständige Krankenhäuser bestanden. Eines dieser Krankenhäuser war das k-Klinikum in H mit einer Tagesklinik am Standort des k Kinderzentrums M, M (im Folgenden: Tagesklinik am k Kinderzentrum). Im Juni 2016 ermächtigte der Zulassungsausschuss das k-Klinikum unter der damaligen Leitung von P mit Wirkung zum 1.7.2016 zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten, gebunden an den Standort der Tagesklinik am k Kinderzentrum. Der Ermächtigungsbescheid enthielt die Verpflichtung, dem Zulassungsausschuss Änderungen in der Person des leitenden Arztes unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

3

Mit Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 11.5.2018 wurden mehrere bis dahin eigenständige Krankenhäuser einschließlich des k-Klinikums in H und der Tagesklinik am k Kinderzentrum zu einem Krankenhaus im Rechtssinne mit insgesamt neun Standorten zusammengefasst.

4

Nachdem der leitende Arzt P altersbedingt ausgeschieden war und B seine Nachfolge als ärztlicher Leiter übernommen hatte, informierte die Klägerin den Zulassungsausschuss darüber mit der Bitte um Anpassung des Ermächtigungsbescheides. Daraufhin stellte der Zulassungsausschuss mit Beschluss vom 7.6.2018/Bescheid vom 18.6.2018 fest, dass B die ärztliche Leitung der PIA am Standort der Tagesklinik am k Kinderzentrum ab 1.11.2017 übernommen habe.

5

Den dagegen eingelegten Widersprüchen der zu 2. bis 7. beigeladenen Krankenkassenverbände und Krankenkassen gab der beklagte Berufungsausschuss statt und wies den Antrag auf Abänderung der ärztlichen

Leitung der PIA zurÃ¼ck. Zwar enthalte [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) nicht wÃ¼rtlich das Erfordernis einer eigenstÃ¼ndigen Ã¤rztlichen Leitung einer PIA. Insoweit liege aber eine planwidrige LÃ¼cke im Normtext vor. Ein solches Erfordernis folge aus dem Regelungszusammenhang. Der Sache nach handele es sich um ein notwendiges und vom Gesetzgeber offenkundig vorausgesetztes ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal. Seiner Funktion als Ã¤rztlicher Leiter kÃ¶nne B nicht an den deutlich voneinander entfernt liegenden Standorten gleichzeitig gerecht werden. Aufgrund der hiermit erfolgten Abweisung des Antrags bestehe fÃ¼r die KlÃ¤gerin Veranlassung, kurzfristig einen fÃ¼r die Funktion des Ã¤rztlichen Leiters tauglichen Arzt zu benennen, um rechtliche Folgewirkungen in Gestalt eines Widerrufs der erteilten ErmÃ¤chtigung zu vermeiden.

6

Das SG hat den angefochtenen Bescheid des Beklagten aufgehoben und festgestellt, dass B Ã¤rztlicher Leiter des fÃ¼r die Erbringung der ambulanten Leistungen gem [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) ermÃ¤chtigten k-klinikums Tagesklinik am KÃ¼ Kinderzentrum MÃ¼ sei (Gerichtsbescheid vom 16.6.2020). Die Berufung des Beklagten hat das LSG zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 19.1.2022). Das SG habe der Klage zu Recht und mit zutreffenden GrÃ¼nden stattgegeben. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei nicht zwischen der Leitung des psychiatrischen Krankenhauses und dessen Ambulanz zu differenzieren. Eine Ã¤rztliche Leitung der PIA sei bereits nicht festzustellen. Allerdings sei die Nennung der Ã¤rztlichen Leitung des psychiatrischen Krankenhauses auch im Hinblick auf dessen ambulante TÃ¤tigkeit im Bescheid statthaft. Mit dieser Modifizierung sei der Tenor der sozialgerichtlichen Entscheidung zu bestÃ¤tigen. [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) enthalte kein ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal einer gesonderten fachlich-medizinisch Ã¤rztlichen Leitung fÃ¼r den TÃ¤tigkeitsteil des zugelassenen psychiatrischen Krankenhauses, der auf der Grundlage der ErmÃ¤chtigung erbracht werde und insoweit liege auch keine planwidrige RegelungslÃ¼cke vor.

ErmÃ¤chtigungssubjekt hinsichtlich der Leistungserbringung aufgrund der ErmÃ¤chtigung sei nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) das psychiatrische Krankenhaus und nicht eine sich aufgrund der ErmÃ¤chtigung herausbildende Ambulanz. Die fachÃ¤rztliche Leitung des psychiatrischen Krankenhauses sei zugleich die Ã¤rztliche Leitung der PIA. Das bedeute nicht, dass fÃ¼r die PIA keine gesonderte Leitung bestimmt werden kÃ¶nne; wenn das aber nicht geschehe, mÃ¼sse die Ã¤rztliche Leitung des Krankenhauses die der PIA mit Ã¼bernehmen. Aus der Zulassung der k-Klinik M als psychiatrisches Plankrankenhaus iS von [Â§ 108 Nr 2 SGB V](#) folge letztlich eine Bindung der Zulassungsgremien bezogen auf die Frage des Vorhandenseins einer fachspezifischen Ã¤rztlichen Leitung. [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) gebe den Zulassungsgremien keine Befugnis, einen zweiten Leiter fÃ¼r die aufgrund der ErmÃ¤chtigung erbrachten ambulanten Leistungen zu fordern.

7

Dagegen wenden sich der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 2., 3. und 5. mit ihren Revisionen.

8

Der Beklagte nimmt zur Begründung auf sein Vorbringen im Berufungsverfahren Bezug und trägt ergänzend vor: Es könne nicht nachvollzogen werden, wie B die Organisation und die Steuerung der fachärztlichen Tätigkeit an vier Standorten weit abseits des Mutterhauses in H leisten wolle. Nach [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) habe der Krankenhausträger sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung ständen. Letztlich gehe es darum, ob die Erfüllung dieser Regelung effektiv abgesichert werden könne.

9

Die Beigeladenen zu 2., 3. und 5. tragen zur Begründung ihrer Revisionen vor: Nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) werde die PIA als Einrichtung ermächtigt. Davon zu unterscheiden sei die Trägerin des Krankenhauses als Rechtsträgerin, gegenüber der der Ermächtigungsbescheid zu ergehen habe. Soweit in [§ 118 Abs 1 SGB V](#) formuliert werde, dass das psychiatrische Krankenhaus als stationärer Leistungserbringer ermächtigt werde, habe der Gesetzgeber unpräzise gearbeitet. Die Ermächtigung sei der rechtsfähigen Trägerin des Krankenhauses zu erteilen, die aufgrund der Ermächtigung berechtigt sei, eine PIA zu betreiben. Nach [§ 95 Abs 4 SGB V](#) seien die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung auch für ermächtigte Einrichtungen verbindlich. Damit sei eine PIA auch die Vorgabe verbindlich, wonach ermächtigte Institute grundsätzlich über eine ärztliche Leitung verfügen müssten. Dabei könne entgegen der Auffassung des LSG nicht auf die fachärztliche Leitung für den stationären Leistungserbringer verwiesen werden. Jeder Leistungserbringer, der den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten wolle, müsse selbst die Zugangsvoraussetzungen erfüllen und damit auch über eine eigene fachärztliche Leitung verfügen. Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan werde allein überprüft, ob das Krankenhaus und damit die stationäre Einrichtung über eine ständige ärztliche Leitung verfüge. Damit werde aber nichts über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Ermächtigung der PIA ausgesagt. Auch wenn dieses Erfordernis einer eigenständigen ärztlichen Leitung der Ambulanz nicht aus dem Wortlaut der Norm hergeleitet werden könnte, folgte dies aus dem Normzweck, der Systematik und der Entstehungsgeschichte. In PIA würden Patienten behandelt, die wegen der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung nicht von geeigneten Ärzten behandelt werden könnten. Angesichts dieses zu betreuenden Patientenklientels wäre es nicht nachzuvollziehen, wenn hier auf eine eigene fachlich-medizinische Leitung verzichtet würde. Bei der fachärztlichen Leitung handele es sich um ein unerlässliches Kriterium der Qualitätssicherung und der Absicherung von Patienteninteressen. Um der ihm obliegenden Leitungsfunktion gegenüber den angestellten Ärzten und nichtärztlichem Personal gerecht werden zu können, müsse der ärztliche Leiter in der PIA präsent sein und dürfe nicht nur auf dem Papier existieren. Bezogen auf den zeitlichen Umfang seiner Präsenz müssten mindestens die an den Leiter eines MVZ zu stellenden Anforderungen gelten.

10

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 2., 3. und 5. beantragen, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19.1.2022 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 16.6.2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

11
Die zu 4. beigeladene Krankenkasse schlie¹/₄ßt sich den Ausf¹/₄hrungen des Beklagten sowie der Beigeladenen zu 2., 3. und 5. an, ohne einen Antrag zu stellen.

12
Die Kl¹/₄gerin beantragt, die Revisionen zur¹/₄ckzuweisen.

13
Die Gegenseite w¹/₄rde verkennen, dass die Einrichtung, die die ambulante Leistung erbringt, das Krankenhaus sei. Die ¹/₄ umgangssprachlich so bezeichnete¹/₄ PIA sei kein eigenst¹/₄ndiger Leistungserbringer. Die Auslegung von [Â¹/₄ 118 Abs¹/₄ 1 SGB¹/₄ V](#) k¹/₄¶Inne auch nicht davon abh¹/₄ngig sein, ob ein psychiatrisches Fachkrankenhaus mit einem Standort oder ¹/₄ wie hier ¹/₄ mit mehreren Standorten erm¹/₄chtigt werde. Davon seien im ¹/₄bringen auch die Vertragspartner der ¹/₄Vereinbarung gem [Â¹/₄ 113, 118](#) und [120 SGB¹/₄ V](#) vom 1. Januar 2021 ¹/₄ber die Erbringung, Verg¹/₄tung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)¹/₄ ausgegangen. Im ¹/₄bringen n¹/₄ehmen Krankenh¹/₄user auch nach [Â¹/₄ 115b Abs¹/₄ 2 Satz¹/₄ 1 SGB¹/₄ V](#) im Rahmen des ambulanten Operierens an der ambulanten Versorgung teil. Auch hier w¹/₄rden die Leistungen durch das Krankenhaus erbracht und es bed¹/₄rfe ersichtlich keiner eigenst¹/₄ndigen Leitung f¹/₄r die Erbringung der ambulanten Leistungen.

II

14
Die zul¹/₄ssigen Revisionen sind nicht begr¹/₄ndet. Das LSG hat die Berufung gegen den stattgebenden Gerichtsbescheid des SG zu Recht und mit zutreffenden Gr¹/₄nden zur¹/₄ckgewiesen. Eines vom ¹/₄rztlichen Leiter des Krankenhauses zu unterscheidenden¹/₄ gesonderten ¹/₄rztlichen Leiters der PIA bedarf es nicht.

15
1. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([Â¹/₄ 54 Abs¹/₄ 1 Satz¹/₄ 1](#) iVm [Â¹/₄ 55 Abs¹/₄ 1 Nr¹/₄ 1, Â¹/₄ 56 SGG](#)) zul¹/₄ssig. Der Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid den Antrag ¹/₄auf Ab¹/₄nderung der ¹/₄rztlichen Leitung¹/₄ der PIA am Standort der Tagesklinik am k¹/₄ Kinderzentrum zur¹/₄ckgewiesen und in der Begr¹/₄ndung des Bescheides zum Ausdruck gebracht, dass es nicht gen¹/₄ge, dass das die Ambulanz betreibende Krankenhaus ¹/₄ber eine ¹/₄rztliche Leitung verf¹/₄gt, die sich auf die Ambulanz erstreckt, sondern dass aus [Â¹/₄ 118 Abs¹/₄ 1 SGB¹/₄ V](#) gesonderte Anforderungen an die Leitung der Ambulanz folgen w¹/₄rden, die der Leiter des Krankenhauses hier nicht erf¹/₄lle. Die Ablehnung des¹/₄ B als Leiter der Ambulanz hat der Beklagte mit dem Hinweis verbunden, dass die der Kl¹/₄gerin nach [Â¹/₄ 118 Abs¹/₄ 1 SGB¹/₄ V](#) erteilte

Ermächtigung zu widerrufen sei, wenn sie nicht kurzfristig einen tauglichen Arzt als Leiter der Tagesklinik benenne. Daraus folgt die Zulässigkeit nicht nur der Anfechtungs- sondern auch der Feststellungsklage. Insbesondere liegt das für eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs 1 Halbsatz 2 SGG](#) erforderliche berechnete Interesse an einer baldigen Feststellung bezogen auf die Frage vor, ob es der Benennung eines eigenständigen, vom Leiter des Krankenhauses, B, zu unterscheidenden ärztlichen Leiters der Ambulanz bedarf. Die Klägerin hat keine anderen Möglichkeiten, effektiven Rechtsschutz zu erlangen (zu diesen Anforderungen an die Zulässigkeit einer Feststellungsklage vgl zB BSG Urteil vom 15.6.2016 [B 4 AS 36/15 R](#) SozR 44200 [§ 22 Nr 90 RdNr 12 ff](#)). Ihr kann nicht zugemutet werden zunächst abzuwarten, ob der Beklagte seine Ankündigung umsetzt, die Ermächtigung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu entziehen, wenn nicht kurzfristig ein ärztlicher Leiter für die Ambulanz benannt wird, der den im angefochtenen Bescheid des Beklagten genannten Anforderungen entspricht (zur Zulässigkeit einer Feststellungsklage mit dem Ziel der Klärung, ob ein Arzt durch das beabsichtigte Ausscheiden aus einer BAG den ihm erteilten Dialyseversorgungsauftrag verliert vgl BSG Urteil vom 15.3.2017 [B 6 KA 13/16 R](#) SozR 41500 [§ 55 Nr 22 RdNr 22](#); zur Zulässigkeit einer Feststellungsklage mit dem Ziel das Recht eines Arztes zur Erbringung und Abrechnung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen vorab und nicht erst im Rahmen der Honorarabrechnung oder eines Disziplinarverfahrens zu klären vgl BSG Urteil vom 25.11.2020 [B 6 KA 28/19 R](#) SozR 45531 Abschn 31.5.3 Nr 1 RdNr 16 mwN).

16

Der Zulässigkeit der Feststellungsklage steht auch nicht entgegen, dass sie auf die Klärung eines einzelnen Elements eines Rechtsverhältnisses gerichtet ist. Gegenstand des angefochtenen Bescheides ist nicht die Frage, ob die Voraussetzungen für die Ermächtigung der Klägerin zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten am Standort der Tagesklinik am Kinderzentrum insgesamt vorliegen, sondern allein die Frage, ob und ggfs welche Anforderungen an eine gesonderte ärztliche Leitung der PIA zu stellen sind. Auch der Feststellungsantrag beschränkt sich auf diese Frage. Dies steht ihrer Zulässigkeit hier jedoch nicht entgegen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte beabsichtigen würde, der Klägerin die Ermächtigung auch aus anderen Gründen als den aus seiner Sicht bestehenden Mängeln bezogen auf die ärztliche Leitung zu entziehen, sind nicht ersichtlich. Wie der Beklagte im erstinstanzlichen Verfahren klargestellt hat, geht es ihm nicht um Kritik an der am jeweiligen Standort verdienstvoll erbrachten ambulanten Versorgung, sondern ausschließlich um die Frage, was der objektiv bestehende gesetzliche Ordnungsrahmen gemäß SGB V an rechtlich vorgezeichneter Struktur einfordert und ob dies konkret umgesetzt wird. Unter diesen Umständen ist auch eine auf ein einzelnes Element gerichtete Feststellungsklage zulässig, weil sicher anzunehmen ist, dass dadurch der Streit der Beteiligten insgesamt bereinigt wird (zu dieser Voraussetzung vgl zuletzt BSG Urteil vom 7.9.2022 [B 6 KA 10/21 R](#) juris RdNr 13 mwN [zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen](#)).

17

2. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, einen vom Leiter des psychiatrischen Krankenhauses zu unterscheidenden ärztlichen Leiter für die Erbringung ambulanter Leistungen in einer PIA zu benennen und dass der Klägerin die erteilte Ermächtigung auch nicht mit der Begründung entzogen werden darf, dass sie keinen gesonderten Leiter speziell für die am Standort der Tagesklinik am Kinderzentrum erbrachten ambulanten Leistungen benannt hat.

18

a) Gesetzliche Grundlage der der Klägerin erteilten Ermächtigung zur Erbringung ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen am Standort der Tagesklinik am Kinderzentrum ist [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Danach sind psychiatrische Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen. Auf die Erteilung der Ermächtigung besteht bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen und unabhängig vom Ergebnis einer Bedarfsprüfung ein Rechtsanspruch (vgl. BSG Urteil vom 21.6.1995 - [6 RKa 49/94](#) - SozR 3-2500 - [§ 118 Nr 2](#) juris RdNr 18; BSG Urteil vom 29.6.2022 - [B 6 KA 13/21 R](#) - SozR 4-2500 - [§ 118 Nr 2](#) RdNr 25).

19

Das von der Klägerin betriebene k-Klinikum ist unter der damaligen Leitung des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie P mit Bescheid des Zulassungsausschusses vom 9.6.2016 gebunden an den Standort in der Tagesklinik am Kinderzentrum zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ermächtigt worden. Mit einer diesem Bescheid beigegebenen Nebenbestimmung ist die Klägerin verpflichtet worden, Änderungen in der Person des leitenden Arztes unverzüglich dem Zulassungsausschuss anzuzeigen. Dem ist die Klägerin nachgekommen, indem sie dem Zulassungsausschuss mit Schreiben vom 7.3.2018 mitgeteilt hat, dass B die Nachfolge des P als leitender Arzt angetreten habe. Die von dem Beklagten angenommenen inhaltlichen Vorgaben bezogen auf eine speziell der Ambulanz zuzuordnende ärztliche Leitung folgen nicht aus der genannten Nebenbestimmung zum Bescheid des Zulassungsausschusses, da diese lediglich eine Anzeigepflicht bezogen auf die Person des leitenden Arztes zum Inhalt hat.

20

b) Entgegen der Auffassung der Revisionsrichter folgt auch aus den geltenden gesetzlichen Bestimmungen keine Verpflichtung der Klägerin, für die PIA einen gesonderten von der Leitung des Krankenhauses zu unterscheidenden ärztlichen Leiter zu bestellen. Zur ärztlichen Leitung einer PIA trifft [§ 118 Abs 1 SGB V](#) keine Aussage. Dass dem Wortlaut der Vorschrift jedenfalls unmittelbar keine Vorgaben zu einer ärztlichen Leitung speziell der PIA zu entnehmen sind, räumen auch die Revisionsrichter ein, machen aber geltend, dass das Erfordernis einer gesonderten ärztlichen Leitung der PIA bei gebotener teleologischer, historischer und systematischer Auslegung in [§ 118 Abs 1 SGB V](#) hineinzuinterpretieren sei. Das trifft indes nicht zu.

21

aa) Die Beigeladenen zu 2., 3., 4. und 5. vertreten die Auffassung, dass eine systematische Zusammenschau mit den ¼brigen Regelungen zur Ermächtigung von Instituten ([Â§ 118 Abs 2 und Abs 3](#), [Â§ 117](#), [118a](#), [119](#), [119a](#), [Â§ 119c SGB V](#)) den Schluss zulasse, dass jedes ermächtigte Institut einer eigenständigen fachärztlichen Leitung unterstellt werde. Dem liegt die nicht zutreffende Annahme zugrunde, dass Adressat der Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) eine vom psychiatrischen Krankenhaus zu unterscheidende PIA sei. Nach [Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) wird die Ermächtigung zur ambulanten psychiatrischen Versorgung jedoch psychiatrischen Krankenhusern erteilt. Die Krankenhuser selbst werden also auf der Grundlage von [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur Erbringung ambulanter Leistungen ermächtigt. [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) und auch die weiteren Abstze der Vorschrift enthalten nicht einmal die Wendung psychiatrische Institutsambulanzen; diese findet sich allein in der berschrift der Norm.

22

Dabei handelt es sich entgegen der Auffassung der Beigeladenen ersichtlich nicht um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers und auch aus der gebotenen Unterscheidung zwischen dem Trger eines Krankenhauses und dem Krankenhaus als Leistungserbringer folgt nichts fr die hier interessierende Frage, ob eine PIA an einem psychiatrischen Krankenhaus ber eine eigenstndige rztliche Leitung verfgen muss. Richtig ist, dass Krankenhuser als solches nicht rechtsfhig sind, sodass auch der Ermchtigungsbescheid nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) nicht gegenber dem Krankenhaus ergehen kann, sondern allein gegenber dessen Trger. Insofern ist bei Krankenhusern hnlich wie zB auch bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zwischen dem Trger und der Einrichtung zu differenzieren, der nach dem SGB V bestimmte Rechte als Leistungserbringer zugewiesen werden (zu MVZ vgl im Einzelnen BSG Urteil vom 4.5.2016 [B 6 KA 28/15 R](#) SozR 41500 70 Nr 3 RdNr 11 f; zur Differenzierung zwischen dem Krankenhaus und dessen Trger vgl zB BSG Urteil vom 22.6.2022 [B 1 KR 19/21 R](#) RdNr 3, zur Verffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Die danach gebotene Unterscheidung zwischen dem Krankenhaus als Leistungserbringer nach dem SGB V und dem rechtsfhigen Trger des Krankenhauses ndert indes nichts daran, dass nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) das Krankenhaus selbst und nicht eine von diesem betriebene Ambulanz als Leistungserbringer zu ermchtigen ist.

23

Dass das zugelassene Krankenhaus iS von [Â§ 107 Abs 1](#), [Â§ 108 SGB V](#) und nicht eine von diesem betriebene Ambulanz zur Teilnahme auch an der vertragsrztlichen Versorgung ermchtigt wird, betrifft im brigen nicht allein die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#). Vielmehr ist das Krankenhaus auch in anderen Bereichen Adressat der Ermchtigung zur Erbringung ambulanter Leistungen. So regelt zB [Â§ 116a SGB V](#) die Ermchtigung von Krankenhusern zur Teilnahme an der vertragsrztlichen Versorgung in Fllen einer Unterversorgung. Auch [Â§ 118a Abs 1 SGB V](#) (geriatrische Institutsambulanzen) regelt neben der

Ermächtigung von Ärzten als natürliche Personen und von geriatrischen Rehabilitationskliniken – die Ermächtigung bestimmter Krankenhäuser (Geriatrische Fachkrankenhäuser, Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen geriatrischen Abteilungen) zur ambulanten geriatrischen Versorgung der Versicherten. Anders als in [§ 118 Abs 1 SGB V](#) wird in [§ 118a Abs 1 Satz 3 SGB V](#) als Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung ausdrücklich bestimmt, dass die Einrichtung unter fachärztlich geriatrischer Leitung zu stehen hat. Auch daraus folgt nach den Gesetzgebungsmaterialien aber noch nicht das Erfordernis einer eigenständigen ärztlichen Leitung der Ambulanz, sondern allein einer ärztlichen Leitung der Einrichtung. Mit Einrichtung ist hier aber gerade nicht die geriatrische Institutsambulanz gemeint, sondern die ermächtigte stationäre Versorgungseinrichtung. Wörtlich heißt es dazu in der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines Psych-Entgeltgesetzes ([BTD Drucks 17/9992, S 30](#)): „Die Ermächtigung eines geriatrischen Fachkrankenhauses bzw. einer selbständigen geriatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses setzt zudem voraus, dass diese unter fachärztlich geriatrischer Leitung stehen.“ Diese Formulierung aus der Gesetzesbegründung ist in [§ 1 Abs 5 Satz 1](#) der Vereinbarung nach [§ 118a SGB V](#) vom 15.7.2015 übernommen worden. Das Erfordernis der fachärztlichen Leitung wird also auch in dieser vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgeschlossenen Vereinbarung an das Krankenhaus bzw die geriatrische Abteilung des Allgemeinkrankenhauses (diese) angeknüpft und nicht an eine davon zu unterscheidende Ambulanz als eigenständige Einrichtung.

24

Soweit Adressat der Ermächtigung – wie etwa bei sozialgeriatrischen Zentren nach [§ 119 SGB V](#) – allein und unmittelbar die die ambulanten Leistungen erbringende Einrichtung ist, hat das seinen Grund ersichtlich darin, dass kein bereits im System der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassener Leistungserbringer oder eine andere Einrichtung existiert, der die Ermächtigung erteilt werden könnte: Sozialgeriatrische Zentren können, müssen aber keineswegs räumlich oder organisatorisch an ein nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus angebunden sein. Aus diesem Grund kann Adressat der Ermächtigung hier nur das sozialgeriatrische Zentrum selbst sein. Daher fordert [§ 119 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), dass dieses unter ständiger ärztlicher Leitung steht.

25

Dagegen ist Adressat der Ermächtigung zur ambulanten Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht eine von dieser Einrichtung zu unterscheidende Ambulanz, sondern die Einrichtung der Behindertenhilfe selbst. Nach [§ 119a Satz 1 SGB V](#) können Einrichtungen der Behindertenhilfe zur ambulanten ärztlichen Versorgung von Versicherten mit geistiger Behinderung nur ermächtigt werden, wenn sie über eine ärztlich geleitete Abteilung verfügen (vgl dazu BSG Beschluss vom 28.10.2015 – [B 6 KA 14/15 B](#) juris RdNr 16). Der Forderung nach einer ärztlich geleiteten Abteilung liegt ersichtlich der Umstand zugrunde, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe keiner ärztlichen

Leitung bedürfen und auch üblicherweise nicht über eine ärztliche Leitung verfügen, weil im Vordergrund des Einrichtungszwecks die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung steht (vgl. [§ 43a SGB XI](#)). Deshalb wird mit dem Erfordernis einer ärztlich geleiteten Abteilung an die dort zum Teil bereits vorhandenen Gesundheitsdienste ([BTDrucks 15/1600, S. 14](#), zu Art. 1 Nr. 66a des Entwurfs eines GKV-Modernisierungsgesetzes) angeknüpft. Die gesonderte ärztliche Leitung einer Ambulanz wird aber auch hier nicht gefordert, sodass der Beklagte und die Beigeladenen aus dieser Regelung und der dazu ergangenen Rechtsprechung des Senats nichts zur Stützung ihrer Auffassung herleiten können, nach der die PIA einer gesonderten ärztlichen Leitung bedürfe.

26

Ferner können [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) keine Hinweise darauf entnommen werden, dass eine PIA über eine gesonderte ärztliche Leitung verfügen muss. Abgesehen davon, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens die Ermächtigung für ein psychiatrisches Krankenhaus ist, sodass als Rechtsgrundlage allein [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) in Betracht kommt, regelt auch [§ 118 Abs. 2 SGB V](#), der die Ermächtigung von Allgemeinkrankenhausnutzern zur (ambulanten) Erbringung psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen zum Gegenstand hat, keine Anforderungen an die ärztliche Leitung einer PIA. [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) hat ebenso wie Abs. 1 der Vorschrift die Ermächtigung eines Krankenhauses für die Erbringung ambulanter Leistungen zum Gegenstand und nicht die Ermächtigung einer Ambulanz als einer gesonderten Einrichtung. Dementsprechend regelt auch [§ 118 Abs. 2 SGB V](#) keine gesonderten Anforderungen an die ärztliche Leitung der Ambulanz, sondern Anforderungen an die Struktur des zu ermächtigenden Krankenhauses in Gestalt einer dort bestehenden selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilung.

27

bb) Auch aus der Entscheidung des Senats, nach der der ärztliche Leiter eines MVZ selbst als Arzt im MVZ tätig sein muss (BSG Urteil vom 14.12.2011 [B. 6 KA 33/10 R. MedR 2012, 695](#)) können die Beigeladenen zu 2., 3., 4. und 5. nichts zur Stützung ihrer Auffassung herleiten. Anknüpfungspunkt der genannten Entscheidung war die Regelung des [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nach der MVZ fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen sind. Dass ein MVZ auch wenn es zB an ein Krankenhaus angegliedert oder vom Träger eines Krankenhauses gegründet worden war über einen eigenen ärztlichen Leiter verfügen musste, unterlag angesichts des eindeutigen Wortlauts der gesetzlichen Regelung keinem Zweifel. Nicht geregelt war bis zur Einführung des [§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 31 Buchst. a Doppelbuchst. aa des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (vom 22.12.2011, [BGBl. I 2983](#)) mWv 1.1.2012 lediglich, ob auch eine Person, die nicht im MVZ tätig war, deren ärztlicher Leiter sein konnte. Das hat das BSG bereits für die Zeit vor der Einführung der klarstellenden Regelung in [§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verneint. Im Unterschied dazu fordert [§ 118 Abs. 1 SGB V](#) nach seinem Wortlaut bereits keine gesonderte ärztliche

Leitung einer PIA, sodass es an einem tragfähigen Anknüpfungspunkt für eine Übertragung der zum MVZ ergangenen Rechtsprechung des BSG auf PIA fehlt.

28

cc) Danach spricht nichts für die von den Beigeladenen zu 2., 3., 4. und 5. geäußerte Annahme, dass [§ 118 Abs 1 SGB V](#) nur aufgrund eines gesetzgeberischen Versehens keine Vorgaben zu einer gesonderten ärztlichen Leitung der Ambulanz zu entnehmen wären. Grund für das Fehlen entsprechender Vorgaben speziell für die PIA ist ersichtlich der Umstand, dass der Gesetzgeber bezogen auf die ständige ärztliche Leitung die Anforderungen für ausreichend erachtet hat, die für das nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zu ermächtigende psychiatrische Krankenhaus aus [§ 107 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) folgen.

29

c) Der Beklagte macht im vorliegenden Verfahren nicht geltend, dass die von der Klägerin betriebene Tagesklinik am Kinderzentrum zu Unrecht in den Krankenhausplan aufgenommen worden sei. Soweit er vorbringt, dass B seiner Aufgabe unmöglich an allen Standorten des Krankenhauses gleichzeitig gerecht werden könne, wird damit indes die Frage der Leitung nicht nur der PIA, sondern auch der Tagesklinik angesprochen. Allerdings müssen die Zulassungsgremien bei der Entscheidung über die Erteilung einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) grundsätzlich nicht die von der zuständigen Landesbehörde getroffene Entscheidung, ein Krankenhaus mit mehreren Standorten in den Krankenhausplan aufzunehmen, daraufhin überprüfen, ob das Krankenhaus die aus [§ 1 Abs 1 KHG](#) und [§ 107 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) folgenden Anforderungen an die ärztliche Leitung bezogen auf alle Standorte erfüllt.

30

Die Entscheidung über die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan hängt u.a. davon ab, ob das Krankenhaus insgesamt über die erforderliche personelle Leistungsfähigkeit iSd [§ 1 Abs 1 KHG](#) verfügt. Dabei ist wegen der aus der Planaufnahme folgenden Zulassung ([§ 108 Nr 2 SGB V](#)) und der Fingierung eines Versorgungsvertrags ([§ 109 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) auch [§ 107 Abs 1 SGB V](#) in den Blick zu nehmen (vgl. BVerwG Urteil vom 26.2.2020 - [3 C 14/18](#) - [BVerwGE 168, 1](#) RdNr 25 f; zur erforderlichen Widerspruchsfreiheit der Krankenhausbegriffe von SGB V und KHG auch im Hinblick auf die organisatorischen und personellen Voraussetzungen vgl. zB Becker in Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 8. Aufl 2022, [§ 107](#) RdNr 5; Gröhn in v Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 4. Aufl 2022, [§ 107](#) RdNr 6; Hess in BeckOK Stand 1.9.2016 [§ 107 SGB V](#) RdNr 2). Damit setzt auch die Aufnahme in den Krankenhausplan sowie die Entscheidung über die Zusammenlegung mehrerer Krankenhäuser zu einem Krankenhaus iSd KHG im Grundsatz voraus, dass die ärztliche Leitung des Krankenhauses insgesamt und damit auch bezogen auf alle Krankenhausstandorte sichergestellt wird.

31

d) Die Bindungswirkung der landesrechtlichen Verleihung des Status eines

psychiatrischen Krankenhauses schließt grundsätzlich auch die getroffenen Festlegungen zu den Standorten des Krankenhauses ein (vgl dazu das Urteil vom heutigen Tage zum Az [B 6 KA 7/22 R](#) RdNr 32). Nach Art 4 Abs 1 Satz 1 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) stellt der Krankenhausplan die für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätze, Fachrichtung sowie Versorgungsstufe dar. Vergleichbare Regelungen, nach denen auch der Standort Inhalt des Krankenhausplans ist, gelten in allen Bundesländern (vgl Quaas, KrV 2018, 133, 139). Damit präjudiziert die Entscheidung über die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan die Entscheidung zu der Frage, ob die nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) erforderliche räumliche Anbindung der psychiatrischen und psychotherapeutischen ambulanten Behandlung an eine zugelassene stationäre Einrichtung besteht oder ob eine Ermächtigung nur bedarfsabhängig unter den Voraussetzungen des [§ 118 Abs 4 SGB V](#) erfolgen kann. Dass ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügen kann, folgt ua aus [§ 2a KHG](#), der die Definition von Krankenhausstandorten insbesondere mit dem Ziel regelt, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen auch bei Krankenhäusern mit räumlich getrennten Standorten mit Bezug auf den jeweiligen Standort nachvollziehbar zu machen (vgl den Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen, [BTD Drucks 18/9528, S 30](#); Dettling in Dettling/Gerlach, BeckOK KHR, [§ 2a KHG](#) RdNr 5).

32

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Bescheid vom 8.12.2014 am Standort des Kinderzentrums die Errichtung einer Tagesklinik mit damals acht Plätzen der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie in Trägerschaft der k-Klinikum gGmbH als bedarfsgerecht anerkannt und diese Tagesklinik wird sowohl im Krankenhausplan des Freistaates Bayern als auch im Standortverzeichnis nach [§ 293 Abs 6 SGB V](#) als einer der Standorte der I-Kliniken aufgeführt, die mit Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 11.5.2018 zu einem Krankenhaus im Sinne des KHG und des Bayerischen Krankenhausgesetzes zusammengefasst worden sind. Ob ein psychiatrisches Krankenhaus, das die ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen erbringt, zu Recht in den Krankenhausplan aufgenommen worden und damit als sog Plankrankenhaus ein nach [§ 108 Nr 2 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus ist, haben die Zulassungsgremien grundsätzlich weder im Rahmen der Erteilung einer Ermächtigung noch einer hier von dem Beklagten in Aussicht gestellten Entscheidung über die Entziehung einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zu prüfen.

33

e) Allerdings ist mit der Aufnahme in den Krankenhausplan keine Aussage zu der Frage verbunden, ob die in [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) genannten spezifischen Anforderungen zur Strukturqualität bei der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung erfüllt werden. Die Aussage in der Rechtsprechung des Senats, nach der [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) nicht die Voraussetzung, sondern den Inhalt der Ermächtigung regelt (BSG Urteil vom

29.6.2021 [BÂ 6Â KA 13/21Â RÂ](#) juris RdNrÂ 36 mwN, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen; Urteil des Senats vom heutigen Tage zum Az [BÂ 6Â KA 7/22Â RÂ](#) RdNrÂ 35), zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen), bedeutet im Ã¼brigen auch nicht, dass es sich bei dieser gesetzlichen Regelung um einen bloÃen Programmsatz handeln wÃ¼rde. Vielmehr sind die personellen, apparativen und rÃumlichen Anforderungen an die PIA im ErmÃchtigungsbescheid nÃher zu bestimmen (vgl Urteil des Senats vom heutigen Tage zum Az [BÂ 6Â KA 7/22Â RÂ](#) RdNrÂ 35, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen). Wenn ein Krankenhaus die im Bescheid genannten Vorgaben nicht erfÃ¼llt, ist ihm die ErmÃchtigung zu entziehen und einem Krankenhaus, das von vornherein nicht bereit und in der Lage ist, die genannten Anforderungen zu erfÃ¼llen, kann auch eine ErmÃchtigung nach [Â§Â 118 AbsÂ 1 SGBÂ V](#) nicht erteilt werden.

34

Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang geltend macht, dass Schwierigkeiten bestÃ¼nden, die aus [Â§Â 118 AbsÂ 1 Satz 3 SGBÂ V](#) folgenden QualitÃtsanforderungen durchzusetzen, so kann der Senat dies ohne Weiteres nachvollziehen, weil es kaum konkrete gesetzliche oder untergesetzlichen Regelungen zur erforderlichen Ausstattung von PIA gibt, jedenfalls soweit diese nicht an der Versorgung nach [Â§Â 92 AbsÂ 6b SGBÂ V](#) (vgl dazu die Richtlinie Ã¼ber die berufsgruppenÃ¼bergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere fÃ¼r schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 2.9.2021) teilnehmen.

35

Zwar Ã¼bertrÃgt [Â§Â 113 AbsÂ 4 SGBÂ V](#) ua den Krankenkassen die Aufgabe, die Wirtschaftlichkeit und QualitÃt der Versorgung durch PIA nach [Â§Â 118 SGBÂ V](#) zu prÃ¼fen. FÃ¼r die PrÃ¼fung der QualitÃt gilt [Â§Â 135b SGBÂ V](#) entsprechend. Die zum vorliegenden Verfahren beigeladenen Krankenkassen haben mit dem Verband der Bayerischen Bezirke und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft eV eine âVereinbarung Ã¼ber die Erbringung, VergÃ¼tung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)â geschlossen, die unter Bezugnahme auf [Â§Â 113 AbsÂ 4 SGBÂ V](#) Regelungen auch zur QualitÃt der Versorgung trifft. Konkrete Vorgaben zur Leitung der PIA sind dieser Vereinbarung jedoch nicht zu entnehmen. Das wird von keinem der Beteiligten in Frage gestellt; in [Â§Â 3 AbsÂ 2](#) der Vereinbarung verpflichtet sich der Verband Bayerischer Bezirke und die Bayerische Krankenhausgesellschaft insoweit lediglich âdarauf hinzuwirken, dass eine fachÃrztliche Leitung der Psychiatrischen Institutsambulanz sichergestellt ist.â

36

Die vom GBA getroffenen Regelungen gemÃÃ [Â§Â 136b AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 3 SGBÂ V](#) Ã¼ber Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten QualitÃtsberichts fÃ¼r nach [Â§Â 108 SGBÂ V](#) zugelassene KrankenhÃuser beziehen zwar die in PIA erbrachten Leistungen ein. Daraus folgen aber keine bestimmten Mindestvorgaben zur personellen Ausstattung einer PIA. In der âRichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Ã¼ber die Ausstattung der

stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß [§ 136a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (PPP-RL) werden Anforderungen für die vollstationäre, die teilstationäre und die stationsäquivalente Krankenhausbehandlung in [§ 39 Absatz 1 SGB V](#), nicht aber für die ambulante Behandlung in PIA formuliert. Die PPP-RL enthält zwar Vorgaben zur personellen Ausstattung auch von Tageskliniken, trifft dabei aber gerade keine Festlegungen bezogen auf die Leitung (vgl. [§ 2 Abs 10 Spiegelstrich 4 PPP-RL](#)). Die in [§ 136a Abs 2a Satz 1](#) und [§ 2 SGB V](#) geregelte Vorgabe, nach der der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 31.12.2022 in einer Richtlinie nach [§ 2 Satz 1](#) ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung beschließt, ist soweit ersichtlich noch nicht umgesetzt worden.

37

All dies ändert aber nichts daran, dass erforderliche weitergehende Regelungen zu Qualitätsstandards für die Erbringung ambulanter psychiatrischer oder psychotherapeutischer Leistungen durch Krankenhäuser unter Beachtung des Grundsatzes der Gewaltenteilung (Art 20 Abs 2 Satz 2 GG – s. dazu BVerfG Beschluss vom 30.6.2015 – [2 BvR 1282/11](#) – [BVerfGE 139, 321](#) RdNr. 125 ff; vgl. auch BSG Urteil vom 15.5.2019 – [B 6 KA 5/18 R](#) – [BSGE 128, 125](#) = SozR 42500 [§ 103 Nr 27](#) RdNr. 48) durch die dafür zuständigen Normgeber getroffen werden müssen. Ob Anforderungen an eine gesonderte ärztliche Leitung von PIA gestellt werden sollten oder ob diese unter fachlichen Gesichtspunkten verzichtbar oder sogar kontraproduktiv wären, weil dadurch eine möglichst dezentral zu organisierende ambulante psychiatrische Versorgung unnötig erschwert würde (zu den mit dem Betrieb von „Stand-alone-Tageskliniken“ verbundenen Schwierigkeiten bei der Personalsteuerung und der durch zu starre Mindestpersonalvorgaben begründeten Gefahr einer nachteiligen Veränderung der Versorgungsstrukturen vgl. [§ 18](#) der Tragenden Gründe des Beschlusses des GBA vom 15.9.2022, Anfügung des [§ 10 Abs 2 Nr 4 PPP-RL](#)), ist eine gesundheitspolitische Frage, die entgegen der Auffassung des Beklagten nicht ohne einen konkreten normativen Anknüpfungspunkt durch die Rechtsprechung im Wege der Rechtsfortbildung beantwortet werden kann.

38

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO](#). Danach tragen der Beklagte und die Beigeladenen zu 2., 3. und 5. die Kosten des von ihnen erfolglos geführten Rechtsmittels. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1., 4., 6. und 7. sind nicht zu erstatten, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#)).

Erstellt am: 06.06.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024