
S 5 KA 7224/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung - psychiatrisches Krankenhaus - Erteilung einer Ermächtigung nach § 118 Abs 1 SGB V für eine räumlich vom Hauptstandort entfernte, unselbstständige Tagesklinik - Tatbestandswirkung des Krankenhausplans
Leitsätze	<p>1. Die bedarfsunabhängige Ermächtigung eines psychiatrischen Krankenhauses zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten kann auch für eine räumlich vom Hauptstandort des Krankenhauses entfernte, unselbstständige Tagesklinik erteilt werden.</p> <p>2. Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan entfaltet auch im Rahmen der Entscheidung über die Ermächtigung des Krankenhauses zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten Tatbestandswirkung in Bezug auf alle im Krankenhausplan erfassten Standorte.</p>
Normenkette	SGB V § 118 Abs 1 S 1 ; SGB V § 118 Abs 1 S 2 ; SGB V § 118 Abs 1 S 3 ; SGB V § 118 Abs 2 S 1 ; SGB V § 118 Abs 4 ; SGB V § 109 Abs 1 S 2 Halbs 2 ; SGB V § 109 Abs 4 ; SGB V § 108 Nr 2 ; SGB V § 107 Abs 1 ; SGB X § 33 Abs 1 ; KHG § 2a Abs 1 ; KHG § 8 Abs 1 S 1 ; KHG § 8 Abs 1 S 3 ; KHG § 8 Abs 2 S 2 ; KHG § 9 Abs 2 Nr 3 ; KHG § 17 Abs 1 S 1 ; KHG BW § 3 Abs 2 S 1 J: 2008 ; KHG BW § 3 Abs 2 S 2 J: 2008 ; KHG BW § 6 Abs 1 S 1 J: 2008 ; KHG BW § 6 Abs 1 S 2 J:

2008; KHG BW § 38 Abs 1 S 3 J: 2008;
KHG BW § 38 Abs 1 S 4 J: 2008

1. Instanz

Aktenzeichen S 5 KA 7224/16
Datum 24.10.2018

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 KA 4205/18
Datum 23.11.2021

3. Instanz

Datum 23.03.2023

Â

Auf die Revision der KlÃ¤gerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 23.Â November 2021 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.Â Oktober 2018 aufgehoben. Der Bescheid des Beklagten vom 23.Â November 2016 (Beschluss vom 29.Â Juni 2016) wird geÃ¤ndert und der Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin eine ErmÃ¤chtigung nach [Â§Â 118 AbsÂ 1 SGBÂ V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen an der BetriebsstÃ¤tte in W, S1straÃe, zu erteilen.

Der Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in allen RechtszÃ¼gen mit Ausnahme der auÃgerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

1

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die KlÃ¤gerin Anspruch auf eine ErmÃ¤chtigung nach [Â§Â 118 AbsÂ 1 SGBÂ V](#) zum Betrieb einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) am Standort W1 hat, an dem das von ihr betriebene psychiatrische Krankenhaus eine Tagesklinik unterhÃ¤lt.

2

Die KlÃ¤gerin, eine Anstalt des Ã¶ffentlichen Rechts, ist TrÃ¤gerin des Klinikums W2 Â Zentrum fÃ¼r PsychiatrieÂ am Standort W3 (Landkreis H) mit Ã¼ber 600 Betten und PlÃ¤tzen und mehreren Standorten. Ua betreibt sie am Standort W1 (ca 45 km vom Standort W3 entfernt im R-Kreis) seit November 2015 eine Tagesklinik auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie mit zunÃ¤chst zehn und derzeit vierzehn PlÃ¤tzen. Das RegierungsprÃ¤sidium S2 stellte mit Bescheiden

vom 15.4.2013 und 28.4.2014 fest, dass das Klinikum W2 entsprechend den Regelungen des jeweils beigefügten Krankenhausdatenblatts, der Bestandteil des Bescheides sei, im Krankenhausplan geföhrt wird. In den Krankenhausdatenblättern zu den Bescheiden wird der Standort W1 als "Satellit ZfP W1" mit (künftig) zehn tagesklinischen Plätzen für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bezeichnet.

3

Der für Baden-Württemberg zuständige Zulassungsausschuss für Ärzte hatte das Klinikum W2 gemäß [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen ermächtigt (Beschluss vom 12.2.2009). Auf Antrag der Klägerin erteilte der Zulassungsausschuss ihr nach Bejahung eines entsprechenden Versorgungsbedarfs mit Wirkung vom 1.11.2015 – zunächst befristet bis zum 31.12.2017 und aktuell verlängert bis zum 31.12.2023 – gemäß [Â§ 118 Abs 4 SGB V](#) die Ermächtigung, auch am Standort W1 für den Bereich der Kinder und Jugendpsychiatrie eine PIA zu betreiben. Den Antrag der Klägerin, die für den Hauptstandort W3 erteilte Ermächtigung gemäß [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) um den Standort W1 zu erweitern, lehnte der Zulassungsausschuss dagegen ab (Bescheid vom 15.3.2016/Beschluss vom 22.10.2015).

4

Den Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 29.6.2016/Bescheid vom 23.11.2016 zurück. Die Ermächtigung zum Betrieb einer räumlich von der Institutsambulanz im Klinikum W2 getrennten Ambulanz nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) komme nur in Betracht, wenn es sich bei dem Standort um eine eigenständige Einrichtung handle, die entsprechend als Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden sei. Die Tagesklinik werde im Krankenhausplan jedoch lediglich als "Satellit" geföhrt.

5

Das SG hat die – auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage umgestellte – Klage abgewiesen (Urteil vom 24.10.2018). Das LSG hat die wieder auf eine Verpflichtung des Beklagten gerichtete Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 23.11.2021). Der Beklagte habe zu Recht die Erteilung einer unbefristeten Ermächtigung abgelehnt. Zwar können auch Tageskliniken psychiatrische Krankenhäuser iS des [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) sein (Hinweis auf BSG Urteil vom 28.1.2009 – [B 6 KA 61/07 R BSGE 102, 219 = SozR 42500 Â§ 118 Nr 1](#)). Bei der Tagesklinik in W1 handle es sich jedoch nicht um ein selbstständiges Krankenhaus iS der [Â§ 107 Abs 1, Â§ 108 SGB V](#). Insbesondere werde die Tagesklinik in den zu den Feststellungsbescheiden gehörenden Krankenhausdatenblättern als "Satellit" bezeichnet und finde damit lediglich als unselbstständige Außenstelle des Klinikums W2 Berücksichtigung im Krankenhausplan. Für eine Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) sei eine räumliche Anbindung der Institutsambulanz an das "Mutterhaus" erforderlich. Für eine organisatorisch und räumlich nicht an ein psychiatrisches Krankenhaus angebundene PIA stehe allein [Â§ 118 Abs 4 SGB V](#) als Ermchtigungsgrundlage zur Verfügung.

6

Hiergegen wendet sich die KlÄgerin mit ihrer Revision und macht eine Verletzung der [ÄÄ 107 AbsÄ 1](#), [ÄÄ 108 NrÄ 2](#) und [ÄÄ 118 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) geltend. Das Urteil des LSG verkenne den Begriff des psychiatrischen Krankenhauses in [ÄÄ 118 AbsÄ 1 SGBÄ V](#), wenn es meine, die Tagesklinik in W1 sei kein zugelassenes Krankenhaus in diesem Sinne und auch kein Teil eines solchen zugelassenen Krankenhauses. In BadenWÄ¼rttemberg sei es Ä¼blich, ein Krankenhaus mit mehreren Standorten im Rahmen eines einheitlichen Feststellungsbescheides in den Krankenhausplan aufzunehmen. Die als âSatellitenâ bezeichneten Standorte seien dabei integrale Bestandteile des in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses. Krankenhausplanerisch gehe es hierbei um BetriebsstÄ¼tten des Krankenhauses. Das Klinikum in W3 erfÄ¼lle unzweifelhaft sÄ¼mtliche Voraussetzungen eines Krankenhauses iS von [ÄÄ 107 SGBÄ V](#). Dies mÄ¼sse fÄ¼r sÄ¼mtliche Betriebsteile dieses Krankenhauses gelten, unabhÄ¼ngig davon, ob sie sich auf dem GelÄ¼nde in W3 oder an einem anderen Ort befÄ¼nden.

7

Die KlÄgerin beantragt, die Urteile des LSG Baden-WÄ¼rttemberg vom 23.11.2021 und des SG Stuttgart vom 24.10.2018 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 23.11.2016 (Beschluss vom 29.6.2016) zu Ä¼ndern und den Beklagten zu verurteilen, der KlÄgerin eine ErmÄ¼chtigung nach [ÄÄ 118 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen an der BetriebsstÄ¼tte in W1, S1straÄ¼e, zu erteilen.

8

Der Beklagte beantragt, die Revision zurÄ¼ckzuweisen.

9

Er hÄ¼lt das angefochtene Urteil fÄ¼r zutreffend. Zu Recht sei das LSG zu der Auffassung gelangt, dass die Tagesklinik W1 keine Zulassung besitze. Ä¼ber den Status rÄ¼umlich entfernter BetriebsstÄ¼tten wie Tageskliniken ohne unmittelbare Integration in das Krankenhaus mÄ¼sse einzeln und getrennt von der Entscheidung zum Hauptstandort im Feststellungsbescheid entschieden werden. Dies sei hier nicht geschehen. Der in den beigefÄ¼gten KrankenhausdatenblÄ¼ttern verwendete Begriff âSatellitâ stelle klar, dass es sich um eine abhÄ¼ngige Einrichtung des zugelassenen Krankenhauses handle, sodass eine Erstreckung der ErmÄ¼chtigung des zugelassenen Klinikums W3 auf den âSatellitenâ W1 nur bei einer rÄ¼umlichen und organisatorischen Anbindung der Behandlungseinrichtung an die Klinik in Betracht kÄ¼me.

II

10

Die zulÄ¼ssige Revision hat Erfolg ([ÄÄ 170 AbsÄ 2 SatzÄ 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat das LSG die Berufung der KlÄgerin zurÄ¼ckgewiesen. Die KlÄgerin hat Anspruch auf Erteilung einer ErmÄ¼chtigung nach [ÄÄ 118 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) fÄ¼r ihre

11

A. Die von der Klägerin erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Â§ 54 Abs 1](#), [Â§ 56 SGG](#)) ist zulässig. Insbesondere hat die Klägerin an der Aufhebung des Bescheides, soweit er es abgelehnt hat, ihr eine Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zu erteilen, auch (weiterhin) ein Rechtsschutzinteresse.

12

1. Dieses Rechtsschutzinteresse ist nicht etwa entfallen, weil sich der Bescheid insoweit ebenso wie die befristet bis zum 31.12.2017 erteilte bedarfsabhängige Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 4 SGB V](#) durch Zeitablauf erledigt hätte. Der Bescheid vom 23.11.2016 (Beschluss vom 29.6.2016) enthält insofern zwei getrennte Verfügungsakte, von denen die Klägerin nur auf das LSG zutreffend hingewiesen hat und lediglich den Verfügungssatz angegriffen hat, mit dem der Beklagte eine Ablehnung hinsichtlich der Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) ausgesprochen hat. Bei einer solchen ablehnenden Entscheidung erstreckt sich der streitige Zeitraum in tatsächlicher Hinsicht grundsätzlich bis zur mündlichen Verhandlung vor dem LSG als letzter Tatsacheninstanz und in rechtlicher Hinsicht auf die Zeit von der Antragstellung bis zum Abschluss der Revisionsinstanz (vgl. BSG Urteil vom 29.11.2017 - [B 6 KA 31/16 R](#) - [BSGE 124, 266](#) = [SozR 42500 Â§ 95 Nr 33](#), RdNr 20 ff mwN). In diesem Zeitraum hat sich das auf die Erteilung einer Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) gerichtete Begehren der Klägerin weder durch Zeitablauf noch auf andere Art und Weise erledigt ([Â§ 39 Abs 2 SGB X](#)).

13

Dabei ist es unschädlich, dass die Klägerin vor dem SG ihre Anfechtungs- und Verpflichtungsklage als Fortsetzungsfeststellungsklage ([Â§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#)) zur gerichtlichen Entscheidung gestellt hat. An die Fassung der Anfrage sind die Sozialgerichte nicht gebunden ([Â§ 123 SGG](#)). Dem gesamten Vorbringen der Klägerin in der ersten Instanz ist zu entnehmen, dass es ihr in erster Linie um die Erteilung einer Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) geht. Dementsprechend hat sie auch ihren Antrag in der Berufungsinstanz umgestellt.

14

2. Auch der Umstand, dass die Klägerin derzeit über eine bis zum 31.12.2023 befristete Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 4 SGB V](#) verfügt, lässt ihr Rechtsschutzinteresse nicht entfallen. Denn die Klägerin hat ein rechtlich schätzenswertes Interesse an der Klärung, auf welcher gesetzlichen Grundlage sie Anspruch auf eine Ermächtigung zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in der von ihr betriebenen Tagesklinik hat; die unbefristet zu erteilende Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 1 SGB V](#) vermittelt der Klägerin eine günstigere Rechtsposition als die bedarfsabhängige befristete Ermächtigung nach [Â§ 118 Abs 4 SGB V](#).

15

3. Die Klägerin ist auch nicht etwa deswegen klaglos gestellt, weil ihr bereits vor der Eröffnung der Tagesklinik für das Klinikum W2, Zentrum für Psychiatrie in W3 eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen erteilt wurde. Der Senat muss nicht entscheiden, ob die einer Klinik erteilte Ermächtigung auch räumlich vom Hauptstandort entfernte (tagesklinische) Standorte umfasst (so Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 222; ders., f&w 2018, 454, 455 f). Anders als die Ermächtigung von Allgemeinkrankenhausern mit selbstständigen fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen und regionaler Versorgungsverpflichtung nach [§ 118 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) entsteht eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nicht kraft Gesetzes, wenn die Voraussetzungen vorliegen, sondern bedarf einer Entscheidung der Zulassungsgremien (zur konstitutiven Wirkung des Ermächtigungsbescheides vgl etwa Knittel in Krauskopf, SGB V, August 2021, § 118 RdNr 3). Welchen (zeitlichen, räumlichen, inhaltlichen) Umfang die erteilte Ermächtigung hat, ist im Wege der Auslegung dem Ermächtigungsbescheid zu entnehmen. Auch wenn unter Krankenhaus iS des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) nicht ein bestimmtes Gebäude, sondern das Krankenhaus als funktionale Einheit, dh die Einrichtung als organisatorische Zusammenfassung von personellen und sächlichen Mitteln, zu verstehen ist (vgl BVerwG Urteil vom 16.8.1983 - [3 C 55.82](#) - Buchholz 451.74 [§ 12 KHG Nr 3](#) = juris RdNr 25; Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 216; Wahl in juris PKSGb V, 4. Aufl 2020, § 107 RdNr 14; vgl auch BSG Urteil vom 26.4.2022 - [B 1 KR 15/21 R](#) - juris RdNr 18, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 42500 § 107 Nr 3 vorgesehen), kann jedenfalls dann, wenn der weitere Standort - wie hier die Tagesklinik - zum Zeitpunkt der Beschlussfassung durch die Zulassungsgremien weder existierte noch konkret geplant war, die an die Hauptklinik adressierte Ermächtigung nicht ohne ausdrückliche Regelung im Bescheid als auch auf diesen erst später gegründeten Standort der Klinik bezogen ausgelegt werden. Ein anderes Verständnis würde den Anforderungen an die Bestimmtheit von Verwaltungsakten ([§ 33 Abs 1 SGB X](#)) nicht gerecht (zu diesem Aspekt vgl auch LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 28.4.2021 - [L 11 KA 44/17](#) - juris RdNr 78). Welcher Teil eines einheitlichen Krankenhauses mit möglicherweise räumlich getrennten Betriebsstätten von der Ermächtigung erfasst wird, muss bei Erlass des Bescheides feststehen, wie sich nicht erst aus dem mit Wirkung zum 1.1.2017 eingeführten [§ 2a Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) zur Definition von Krankenhausstandorten ergibt (vgl hierzu auch RdNr 29).

16

B. Die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist auch begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 23.11.2016 (Beschluss vom 29.6.2016) ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen am Standort der Tagesklinik in W1.

17

1. Die Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Ermächtigung zum Betrieb einer PIA in W1 ist [§ 118 Abs 1 SGB V](#) (hier idF des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vom 11.7.2021, [BGBl I 2754](#); zur maßgeblichen Rechtslage vgl BSG Urteil vom 28.1.2009 – [B 6 KA 61/07 R](#) – [BSGE 102, 219](#) = [SozR 42500 § 118 Nr 1](#), RdNr 12; BSG Urteil vom 29.11.2017 – [B 6 KA 31/16 R](#) – [BSGE 124, 266](#) = [SozR 42500 § 95 Nr 33](#), RdNr 20 ff). Nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) sind psychiatrische Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen. Diese Ermächtigung setzt nicht das Vorliegen eines Versorgungsbedarfs voraus; die in [§ 118 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) enthaltene Ausrichtung auf solche Patienten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder zu größerer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch ein solches Krankenhaus angewiesen sind, stellt kein Erfordernis eines Versorgungsbedarfs, sondern lediglich eine inhaltliche Beschränkung der Ermächtigung dar (BSG Urteil vom 28.1.2009 – [B 6 KA 61/07 R](#) – [BSGE 102, 219](#) = [SozR 42500 § 118 Nr 1](#), RdNr 13; BSG Urteil vom 29.6.2022 – [B 6 KA 13/21 R](#) – [SozR 42500 § 118 Nr 2](#) RdNr 12 mwN).

18

Die von der Klägerin getragene Tagesklinik in W1 erfüllt die Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Entgegen der Auffassung des Beklagten, handelt es sich bei der Tagesklinik um ein Krankenhaus iS des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) (dazu 2.), das in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen worden und damit gemäß [§ 108 Nr 2](#), [§ 109 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2](#) iVm Abs 4 SGB V zur (teil)stationären Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen ist (dazu 3.). Dieser Einordnung als Krankenhaus steht es nicht entgegen, dass die Tagesklinik nicht als vollkommen unabhängige, eigenständige Einrichtung, sondern als Teil eines größeren, über mehrere Standorte verfügbaren Krankenhauses – hier bezeichnet als „Satellit“ – in den Krankenhausplan aufgenommen worden ist (dazu 4.). Demgemäß ist der Klägerin antragsgemäß die Ermächtigung für den Standort der Tagesklinik zu erteilen (dazu 5.).

19

2. Die Tagesklinik in W1 dient der Krankenhausbehandlung iS des [§ 107 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), die gemäß [§ 39 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#) (idF des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes vom 20.12.2022, [BGBl I 2793](#) mWv 29.12.2022) auch die teilstationäre Krankenhausbehandlung umfasst. Die Klinik steht, wie sich aus den Feststellungen des LSG ergibt und von keinem der Beteiligten bezweifelt wird, fachlich-medizinisch unter ärztlicher Leitung und arbeitet mit entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nach wissenschaftlich anerkannten Methoden ([§ 107 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)). Außerdem ist – wie zwischen den Beteiligten ebenfalls nicht streitig ist – in der Tagesklinik das erforderliche ärztliche, Pflege, Funktions- und medizinisch-technische Personal verfügbar ([§ 107 Abs 1 Nr 3 SGB V](#)) und Unterbringung sowie Verpflegung von Patienten sind in ausreichendem Maße in einer Tagesklinik

entsprechendem Umfang möglich ([Â§ 107 Abs 1 Nr 4 SGB V](#)). Damit handelt es sich bei der Klinik in W1 um ein Krankenhaus gemäß [Â§ 107 Abs 1 SGB V](#), wobei dieser Einordnung nicht entgegensteht, dass es sich nur um eine teilstationär arbeitende Tagesklinik handelt, während [Â§ 107 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) eine ständige ärztliche Leitung, Nr 3 jederzeit verfügbares ärztliches und anderes Personal und Nr 4 die Möglichkeit von Unterbringung und Verpflegung fordern (vgl im Einzelnen BSG Urteil vom 28.1.2009 [B 6 KA 61/07 R BSGE 102, 219](#) = [SozR 42500 Â§ 118 Nr 1](#), RdNr 16 ff). Ebenso wenig widerspricht der Einordnung als Krankenhaus iS des [Â§ 107 Abs 1 SGB V](#), dass die Tagesklinik ein unselbstständiger Teil eines größeren, über mehrere Standorte verfügenden Krankenhauses ist. Dass auch die Abteilung eines größeren Klinikums alle Kriterien eines „Krankenhauses“ erfüllen kann, hat der Senat bereits entschieden (vgl BSG Urteil vom 15.4.1986 [6 RKa 30/83 SozR 2200 Â§ 368n Nr 41](#) = [juris RdNr 11](#) zur Abgrenzung psychiatrischer Krankenhäuser von bloßen psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern; vgl auch Fumagalli, KHR 2009, 181, 183 sowie Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 219 zum Krankenhausbegriff des [Â§ 2 Nr 1 KHG](#)). Die Qualifizierung als Krankenhaus setzt weder eine rechtliche Selbstständigkeit noch eine eigenständige Wirtschaftsführung voraus (Wahl in juris PKSGB V, 4. Aufl 2020, [Â§ 107 RdNr 14](#)). Im übrigen sind diese Fragen mit der Entscheidung über die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan überpruft worden; dies wurde von den Beteiligten auch nicht in Frage gestellt.

20

3. Anders als der Beklagte meint, ist die Tagesklinik W1 auch in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen worden und hat daher aufgrund des [Â§ 108 Nr 2 SGB V](#) die Berechtigung erhalten, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (teil)stationär zu versorgen.

21

a) Ein Anspruch auf Ermächtigung als psychiatrisches Krankenhaus zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten besteht nur für ein nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus (BSG Beschluss vom 14.5.2014 [B 6 KA 1/14 B GesR 2014, 566](#) = [juris RdNr 6](#) unter Hinweis auf BSG Urteil vom 28.1.2009 [B 6 KA 61/07 R BSGE 102, 219](#) = [SozR 42500 Â§ 118 Nr 1](#), RdNr 14, 26). Zugelassene Krankenhäuser sind nach der Legaldefinition des [Â§ 108 SGB V](#) Hochschulkliniken, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulkliniken anerkannt sind, (Nr 1), zudem [Â§ 108 SGB V](#) was hier allein in Betracht kommt Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), (Nr 2) sowie schließlich Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben (Nr 3).

22

Bei Plankrankenhäusern nach [Â§ 108 Nr 2 SGB V](#) gilt die Aufnahme in den Krankenhausplan nach [Â§ 8 Abs 1 Satz 3 KHG](#) (idF des Gesetzes zur Stärkung

des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) als Abschluss des Versorgungsvertrags ([ÄSÄ 109 AbsÄ 1 SatzÄ 2 HalbsatzÄ 2 SGBÄ V](#)). Dementsprechend ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung. ErgÄnzend sind ggf Vereinbarungen nach [ÄSÄ 109 AbsÄ 1 Satz 4 SGBÄ V](#) und [ÄSÄ 109 AbsÄ 1 SatzÄ 5 SGBÄ V](#) einzubeziehen. Der Krankenhausplan als solcher stellt ein Verwaltungsinternum dar. Er bindet die nachgeordnete BehÄrde, dh die Ä¼ber die Aufnahme in den Krankenhausplan entscheidende BehÄrde, im Sinne einer innerdienstlichen Weisung (vgl BVerwG Urteil vom 25.9.2008 Ä [3Ä C 35.07Ä BVerwGE 132, 64](#), 67 =Ä Buchholz 451.74 [ÄSÄ 8 KHG NrÄ 16](#), RdNrÄ 17 mwN; BVerwG Urteil vom 14.4.2011 Ä [3Ä C 17.10Ä BVerwGE 139, 309](#) =Ä Buchholz 451.74 [ÄSÄ 8 KHG NrÄ 17](#), RdNrÄ 13, 34). Eine verbindliche auÄßenwirksame Feststellung des Versorgungsauftrags enthalten erst die auf Grundlage von [ÄSÄ 8 AbsÄ 1 SatzÄ 3 KHG](#) erlassenen Feststellungsbescheide Ä¼ber die Aufnahme bzw Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan. Zur Ermittlung des genauen Inhalts des Versorgungsauftrags muss der Inhalt des Feststellungsbescheides zugrunde gelegt und ggf ausgelegt werden (stRspr; vgl BSG Urteil vom 19.6.2018 Ä [BÄ 1Ä KR 32/17Ä RÄ BSGE 126, 87](#) =Ä SozR 42500 [ÄSÄ 108 NrÄ 5](#), RdNrÄ 12; BSG Urteil vom 9.4.2019 Ä [BÄ 1Ä KR 2/18Ä RÄ GesR 2019, 454](#) =Ä juris RdNrÄ 12 jeweils mwN; vgl auch BVerwG Urteil vom 14.4.2011, [aaO](#), RdNrÄ 17 zur fehlenden Bedeutung eines Krankenhaus-Verzeichnisses im VerhÄltnis zum Feststellungsbescheid). Dabei ist das BSG als Revisionsgericht grundsÄtzlich an die Auslegung des Krankenhausplans in Verbindung mit den Feststellungsbescheiden durch das LSG gebunden, da es hier um die Auslegung von Landesrecht geht (BSG Urteil vom 19.6.2018, [aaO](#), RdNrÄ 14Ä ff).

23

b)Ä Das LSG hat hier die Feststellungsbescheide vom 15.4.2013 und vom 28.4.2014 in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise (dazuÄ bb) dahingehend ausgelegt, dass die Tagesklinik in W1 zwar nicht als eigenstÄndiges Krankenhaus, jedoch als âunselbststÄndige AuÄßenstelleâ des Klinikums W2 im Krankenhausplan BerÄcksichtigung findet (dazu sogleich unterÄ aa).

24

aa)Ä Das LSG verweist in seinen EntscheidungsgrÄnden darauf, dass in den Bescheiden jeweils ausdrÄcklich festgestellt wird, dass das âKlinikum W2 Zentrum fÄ¼r Psychiatrie W3Ä â; entsprechend den Regelungen des beigefÄgten KrankenhausdatenblattesÄ â; im Krankenhausplan gefÄhrtâ wird und dass in den dazugehÄrenden KrankenhausdatenblÄttern, die ausdrÄcklich als Bestandteil der genannten Bescheide bezeichnet sind, als Betriebsstelle und Satellit des Klinikums ua der âSatellit ZfP W1â mit zehn tagesklinischen PlÄtzen fÄ¼r Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie genannt wird (juris RdNrÄ 30). Soweit das LSG unmittelbar zuvor ausfÄhrt, die Tagesklinik sei âentgegen der Auffassung der KlÄgerin durch die Bescheide des RegierungsprÄsidiums S2Ä â; nicht in den Krankenhausplan des Landes Baden-WÄ¼rttemberg aufgenommenâ worden, kann dies nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit den AusfÄhrungen zu Beginn des Absatzes gesehen werden.

So leitet das LSG den betreffenden Absatz damit ein, dass der Senat mit dem SG und dem Beklagten davon ausgehe, dass es sich bei der Tagesklinik in W1 nicht um ein selbstständiges Krankenhaus im Sinne der [Â§Â§ 107 Abs. 1, 108 SGB V](#) handelt, sondern nur um eine unselbstständige Außenstelle der Klinikgerin. Das LSG geht somit ersichtlich von der (unzutreffenden) rechtlichen Prämisse aus, dass nur ein selbstständiges Krankenhaus die Anforderungen des [Â§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erfüllen und als solches in den Krankenhausplan nach [Â§ 108 Nr. 2 SGB V](#) aufgenommen werden könne. Entsprechendes gilt, wenn das LSG formuliert, eine ausdrückliche Aufnahme der Tagesklinik in W1 in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg sei in den Bescheiden nicht erfolgt worden. Auch hiermit meint das LSG erkennbar nur, dass die Tagesklinik nicht als eigenständiges, unabhängiges Krankenhaus in dem Krankenhausplan erfasst und damit nicht aufgenommen sei, wie sich aus dem nachfolgenden Satz ergibt, eine Aufnahme der Tagesklinik als solche in den Krankenhausplan sei auch ausweislich des Verzeichnisses der in Baden-Württemberg zugelassenen Krankenhäuser nicht erfolgt. Damit hat das LSG jedoch über die reine Auslegung der Feststellungsbescheide hinaus eine rechtliche Wertung vorgenommen, dass nämlich nur Kliniken, die als vollkommen unabhängige, eigenständige Einrichtungen als solche und nicht lediglich als Teil (Außenstelle, Betriebsstätte, Betriebsstelle) einer größeren Krankenseinrichtung im Krankenhausplan Berücksichtigung finden, in den Krankenhausplan aufgenommen sind (s. des [Â§ 108 Nr. 2 SGB V](#) (vgl. hierzu näher unter 4.)). Dagegen hat das LSG den Feststellungsbescheiden in Verbindung mit den dort in Bezug genommenen Krankenhausdatenblättern unzweifelhaft entnommen, dass die Tagesklinik als unselbstständige Außenstelle des Klinikums W2 im Krankenhausplan berücksichtigt wird.

25

bb) Die so verstandene Auslegung der Feststellungsbescheide durch das LSG ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, verletzt insbesondere nicht das grundgesetzliche Willkürverbot (zum Maßstab der revisionsrechtlichen Prüfung von Landesrecht vgl. zB BSG Urteil vom 19.6.2018 [BA 1 A KR 32/17 RA BSGE 126, 87](#) = SozR 42500 [Â§ 108 Nr. 5, RdNr. 14 ff.](#)). Dagegen wäre ein anderes Verständnis der Feststellungsbescheide weder mit den Regelungen des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) Baden-Württemberg noch mit den Materialien hierzu in Einklang zu bringen. So sieht [Â§ 6 Abs. 1 Satz 2 LKHG Baden-Württemberg](#) (idF vom 29.11.2007, GBl 2008, 13) ausdrücklich vor, dass der grundsätzlich als Rahmenplan ([Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 LKHG Baden-Württemberg](#)) aufgestellte Krankenhausplan Baden-Württemberg die bedarfsgerechten Krankenhäuser mit ihren Betriebsstätten ausweist. Ferner regelt [Â§ 38 Abs. 1 Satz 3 LKHG Baden-Württemberg](#), dass mehrere Betriebsstellen eines Krankenhauses zusammen nur dann ein Krankenhaus (s. des LKHG Baden-Württemberg) bilden, wenn die Betriebsstellen organisatorisch und wirtschaftlich sowie fachlich-medizinisch eine Einheit bilden (so auch bereits VGH Baden-Württemberg Urteil vom 28.11.2000 [9 S 1976/98 MedR 2001, 466](#) = juris und nachfolgend BVerwG Beschluss vom 23.4.2001 [3 B 15.01 Buchholz 451.74 \[Â§ 2 LKHG Nr. 6\]\(#\)](#)). Ist dies der Fall, wird das Krankenhaus einheitlich unter Nennung der einzelnen Betriebsstellen in den Krankenhausplan

des Landes aufgenommen (Satz 4; vgl hierzu auch den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des LKHG Baden-Württemberg und des Kriegsofergesetzes, Landesdrucksache 14/1516 S 27 zu Nummer 33, wonach die Ausweisung künftig nur noch auf einem einzigen Krankenhaus-Einzelblatt vorgenommen; zur Herstellung der erwünschten Transparenz ist dort allerdings ggfs. das Angebot einzelner Betriebsstellen darzustellen).

26

Bei dem von der Klägerin betriebenen Klinikum W2 mit Hauptstandort in W3 einschließlich der verschiedenen Tageskliniken an anderen Standorten handelt es sich ersichtlich um ein solches Krankenhaus, welches nicht nur organisatorisch und wirtschaftlich, sondern auch in fachlich-medizinischer Hinsicht eine Einheit bildet. Hiervon ist auch das Regierungspräsidium S2 ausgegangen, das anlässlich der Eröffnung der Tagesklinik in W1 nur einen das gesamte Klinikum erfassenden Feststellungsbescheid erlassen hat (zur Notwendigkeit getrennter Feststellungsbescheide, wenn kein einheitliches Krankenhaus vorliegt, vgl Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 219; vgl auch VGH Baden-Württemberg Urteil vom 28.11.2000 [9 S 1976/98](#) [MedR 2001, 466](#) = juris RdNr 22).

27

Ohne Bedeutung ist, dass sich die von der Klägerin betriebene Tagesklinik in einem anderen Landkreis befindet als der Hauptstandort des Klinikums. Die Versorgungsbereiche der Krankenhaususer in Baden-Württemberg sind, nicht an die Landkreise gebunden, wie sich schon aus § 3 Abs 2 LKHG Baden-Württemberg ergibt (zur Befugnis des Revisionsgerichts, landesrechtliche Vorschriften auszulegen, wenn dies durch das LSG nicht geschehen ist, vgl BSG Urteil vom 23.6.2015 [B 1 KR 20/14 R](#) [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17 ff mwN; BSG Urteil vom 19.6.2018 [B 1 KR 32/17 R](#) [BSGE 126, 87](#) = SozR 42500 § 108 Nr 5, RdNr 15 mwN). Danach wird die Pflichtträgererschaft eines Stadt- oder Landkreises bei fehlender Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhaususern durch andere Träger nicht dadurch eingeschränkt, dass der Versorgungsbereich des Krankenhauses über sein Gebiet hinausgeht (Satz 1) und sind, wenn ein neu zu errichtendes Krankenhaus überwiegend für Bewohner anderer Landkreise oder Stadtkreise benötigt wird, diejenigen Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, für deren Bewohner das Krankenhaus in erheblichem Umfang benötigt wird (Satz 2).

28

4. Der Einordnung als Krankenhaus steht nicht entgegen, dass die Tagesklinik nicht als eigenständige Einrichtung, sondern als Teil eines größeren, über mehrere Standorte verfügenden Krankenhauses als „Satellit“ in den Krankenhausplan aufgenommen worden ist. Bei dem Begriff „Satellit“ handelt es sich schon nicht um einen Rechtsbegriff. Die Annahme des LSG, nur eine (Tages)Klinik, die als solche, dh als eigenständiges Krankenhaus im Krankenhausplan Berücksichtigung findet, sei als Krankenhaus in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen ist der [8 Abs 1 Satz 1](#)

[KHG, Â§Â 108 NrÂ 2 SGBÂ V](#) und erfÃ¼lle damit die Voraussetzungen eines psychiatrischen Krankenhauses iS des [Â§Â 118 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V](#) (Ã¤hnlich noch LSG NordrheinWestfalen Urteil vom 22.9.2004 Â [LÂ 10Â KA 33/03Â](#) juris RdNrÂ 30; zustimmend Fumagalli, KHR 2009, 181, 183Â f FnÂ 8; vgl jetzt aber LSG NordrheinWestfalen Urteil vom 28.4.2021 Â [LÂ 11Â KA 44/17Â](#) juris RdNrÂ 69Â ff zu Â§Â 16 AbsÂ 1 NrÂ 1, Â§Â 29 AbsÂ 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NordrheinWestfalenÂ Â KHGG NRW sowie KÃ¶hler-Hohmann, MedR 2023, 70, 71), trifft nicht zu. Weder dem KHG (dazuÂ a) noch den Regelungen des SGBÂ V zur PIA (dazuÂ b) kann eine solche Anforderung entnommen werden.

29

a)Â Das KHG macht grundsÃ¤tzlich das (einzelne) Krankenhaus zum Gegenstand seiner Regelungen, indem es seine Aufnahme in den Krankenhausplan vorsieht ([Â§Â 8 AbsÂ 2 SatzÂ 2](#), [Â§Â 9 AbsÂ 2 NrÂ 3 KHG](#)), es zum Bezugspunkt der zu gewÃ¤hrenden InvestitionsfÃ¶rderung macht ([Â§Â 9 KHG](#)) und auch im Pflegesatzrecht daran anknÃ¼pft ([Â§Â 17 AbsÂ 1 SatzÂ 1 KHG](#); so ausdrÃ¼cklich BVerwG Beschluss vom 23.4.2001 Â [3Â B 15.01Â](#) Buchholz 451.74 [Â§Â 2 KHG NrÂ 6](#) =Â juris RdNrÂ 5; vgl auch Quaas, KrV 2018, 133, 141). Dabei geht das KHG vom Erscheinungsbild eines einheitlichen Krankenhauses mit verschiedenen Â unter UmstÃ¤nden Ã¼rtlich getrenntenÂ Abteilungen aus (BVerwG Urteil vom 22.9.1983 Â [3Â C 24.82Â](#) Buchholz 451.74 [Â§Â 18 KHG NrÂ 1 SÂ 6](#) = juris RdNrÂ 47; BVerwG Beschluss vom 23.4.2001, [aaO](#), juris RdNrÂ 6). Zwar kann die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan auf die der bedarfsgerechten Versorgung der BevÃ¶lkerung dienenden Teile des Krankenhauses (vgl. [Â§Â 8 AbsÂ 1 SatzÂ 1 KHG](#), wonach KrankenhÃ¤user nur gefÃ¶rdert werden, âsoweitâ sie in den Krankenhausplan aufgenommen sind), also etwa auf bestimmte Fachabteilungen oder einen Teil der tatsÃ¤chlich vorhandenen Krankenhausplanbetten beschrÃ¤nkt, werden (vgl. BVerwG Urteil vom 30.4.1981 Â [3Â C 135.79Â](#) Buchholz 451.74 [Â§Â 8 KHG NrÂ 3](#) =Â juris RdNrÂ 66Â ff; vgl auch Bockholdt in Hauck/Noftz, SGBÂ V, Stand MÃ¤rz 2020, KÂ Â§Â 107 RdNrÂ 14; GrÃ¼hn in vÂ Koppenfels-Spies/Wenner, SGBÂ V, 4.Â AuflÂ 2022, Â§Â 108 RdNrÂ 7). Dies setzt eine entsprechende BeschrÃ¤nkung im Feststellungsbescheid voraus. Den Vorschriften des KHG kann dagegen gerade nicht entnommen werden, dass eine Aufnahme des gesamten Krankenhauses einschlieÃ¼lich eventueller Ã¼rtlich getrennter Betriebsstellen in den Krankenhausplan rechtlich nicht mÃ¶glich wÃ¤re.

30

Die auf der Grundlage von [Â§Â 2a KHG](#) (eingefÃ¼hrt durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der VergÃ¼tung fÃ¼r psychiatrische und psychosomatische Leistungen vom 19.12.2016, [BGBl I 2986](#) mWv 1.1.2017) durch den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) getroffene âVereinbarung Ã¼ber die Definition von Standorten der KrankenhÃ¤user und ihrer Ambulanzen gemÃ¤Ã [Â§Â 2a AbsÂ 1 KHG](#)â (Standort-Vereinbarung) vom 29.8.2017 bestÃ¤tigt dies. Danach kann ein Standort nicht nur ein Krankenhaus, sondern auch Teil eines Krankenhauses sein ([Â§Â 2 AbsÂ 1 Standort-Vereinbarung](#)). Erforderlich ist lediglich, dass der Standort Ã¼ber mindestens eine fachliche Organisationseinheit, zB eine Fachabteilung, Tagesklinik oder Ambulanz, verfÃ¼gt ([Â§Â 2 AbsÂ 4 Standort-Vereinbarung](#)). Die

Erforderlichkeit, den Krankenhausstandort zu definieren, sah der Gesetzgeber vor allem bei Krankenhäusern, deren Versorgungseinheiten sich – wie hier bei dem Klinikum W2 – nicht alle an einem Ort befinden, damit die gesetzlichen Regelungen der Qualitätssicherung, der Berücksichtigung von ermächtigen Einrichtungen bei der Bedarfsplanung oder der Abrechnung von Zu- und Abschlägen einen klaren Bezugspunkt zum Standort haben (vgl Entwurf eines PsychVVG, [BTDrucks 18/9528 S 30](#) zu Art 1 zu Nr 1 ; vgl auch Dettling in Dettling/Gerlach, BeckOK KHR, [ÄSÄ 2a KHG](#) RdNr 5). Einschränkungen für die landesrechtlich vorgesehene Aufnahme eines (einheitlichen) Krankenhauses einschließlich seiner räumlich entfernten Betriebsstätten – als Ganzes – in den Krankenhausplan ergeben sich hieraus nicht. Ohnehin sind die Länder bei ihrer Krankenhausplanung nicht an die Standortvereinbarung und die dortige Standort-Definition gebunden ([BT-Drucks 18/9528](#), aaO; dazu auch BSG Urteil vom 29.6.2022 – [BÄ 6Ä KA 13/21Ä RÄ](#) – SozR 42500 ÄSÄ 118 Nr 2 RdNr 19 mwN).

31

b) – Aus den Regelungen in [ÄSÄ 118 SGBÄ V](#) ergeben sich keine Einschränkungen dahingehend, dass ein mit mehreren Standorten in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommenes Krankenhaus die Anforderungen an ein – psychiatrisches Krankenhaus – nach [ÄSÄ 118 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) nur an seinem Hauptstandort erfüllen konnte.

32

Die Aufnahme in den Krankenhausplan entfaltet – auch im Rahmen des [ÄSÄ 118 SGBÄ V](#) – Tatbestandswirkung (BSG Urteil vom 28.1.2009 – [BÄ 6Ä KA 61/07Ä RÄ](#) – [BSGE 102, 219](#) – [SozR 42500 ÄSÄ 118 NrÄ 1](#), RdNr 23 ff, 28; vgl auch BSG Urteil vom 17.11.2022 – [BÄ 6Ä KA 9/21Ä RÄ](#) – juris RdNr 21, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, zu [ÄSÄ 117 SGBÄ V](#) zur Hochschulambulanz). Diese Tatbestandswirkung bezieht sich grundsätzlich auf alle im Krankenhausplan erfassten Standorte. Aus der Rechtsprechung des Senats zur Abgrenzung des Begriffs des – psychiatrischen Krankenhauses – ([ÄSÄ 118 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#)) vom Begriff der psychiatrischen Abteilung ([ÄSÄ 118 AbsÄ 2 SGBÄ V](#)) kann für den hier vorliegenden Fall einer räumlich getrennten Betriebsstätte eines psychiatrischen Krankenhauses nichts hergeleitet werden (dazu – aa). Darüber hinaus kann weder aus den Anforderungen an die Ausstattung eines psychiatrischen Krankenhauses (vgl [ÄSÄ 118 AbsÄ 1 SatzÄ 3 SGBÄ V](#); dazu – bb) noch aus der Einföhrung von räumlich und organisatorisch nicht an ein Krankenhaus angebundene psychiatrische Institutsambulanzen (vgl [ÄSÄ 118 AbsÄ 4 SGBÄ V](#); dazu – cc) ein Ausschluss dezentraler Tageskliniken aus dem Begriff des psychiatrischen Krankenhauses iS des [ÄSÄ 118 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) gefolgert werden.

33

aa) – Nach der Rechtsprechung des Senats ist der Begriff des – psychiatrischen Krankenhauses – iS des [ÄSÄ 118 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) in Abgrenzung zu seinem Gegenbegriff (– Allgemein-)krankenhaus mit selbständiger, unter fachärztlicher Leitung stehender psychiatrischer Abteilung – (heute: – Allgemeinkrankenhaus mit selbständigen, fachärztlich geleiteten

psychiatrischen Abteilungen (nach [Â§ 118 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)) eingrenzend auszulegen. Nur eine klinisch-psychiatrische Versorgungseinrichtung, die innerhalb des Klinikganzen nicht lediglich den Charakter einer gegenüber nichtpsychiatrischen Teilen sich abhebenden Abteilung hat, kann als psychiatrisches Krankenhaus zum Betrieb einer psychiatrischen Institutsambulanz ermächtigt werden (vgl BSG Urteil vom 15.4.1986 [6 RKa 30/83](#) [SozR 2200 Â§ 368n Nr 41](#) = [juris RdNr 11](#) noch zu [Â§ 368n Abs 6 Satz 2 RVO](#), eingefügt als [Abs 7 Satz 2](#) durch das Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.12.1976, [BGBl I 3871](#)). Hieraus folgt jedoch nichts für die weitere Betriebsstätte eines psychiatrischen Krankenhauses. Die Notwendigkeit, psychiatrische Krankenhäuser iS von [Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) von psychiatrischen Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses abzugrenzen, besteht lediglich im Verhältnis zu Allgemeinkrankenhäusern mit selbstständig, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen ([Â§ 118 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Auch wenn solche Allgemeinkrankenhäuser mittlerweile ohne Bedarfsprüfung ermächtigt werden können, unterscheiden sie sich weiterhin von den psychiatrischen Krankenhäusern hinsichtlich der Teilnahmevoraussetzungen. Während psychiatrische Krankenhäuser gemäß [Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) auf Antrag eine Ermächtigung erhalten, sind die psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern – also Krankenhäusern, die auch über somatische Fachabteilungen verfügen gemäß [Â§ 118 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) kraft Gesetzes zur ambulanten Versorgung der Versicherten ermächtigt, soweit sie über eine regionale Versorgungsverpflichtung verfügen (vgl BSG Urteil vom 28.1.2009 [BÄ 6 KA 61/07](#) [RÄ BSGE 102, 219](#) = [SozR 42500 Â§ 118 Nr 1](#), [RdNr 13](#); kritisch zu dieser Unterscheidung Fumagalli, KHR 2009, 181, 185 f; Seifert in v Köppenfeld-Spies/Wenner, SGB V, 4. Aufl 2022, [Â§ 118 RdNr 3](#); Rademacker in Hauck/Noftz, SGB V, Werkstand 2022, [Â§ 118 RdNr 3](#)). Die abweichenden Teilnahmevoraussetzungen erfordern in Bezug auf klinisch-psychiatrische Versorgungseinrichtungen, welche grundsätzlich die Anforderungen an ein Krankenhaus iS des [Â§ 107 Abs 1 SGB V](#) erfüllen, jedoch lediglich die Unterscheidung von denjenigen Einrichtungen, die den Charakter einer bloßen Abteilung innerhalb eines Allgemeinkrankenhauses haben. Denn nur für diese ist [Â§ 118 Abs 2 SGB V](#) einschlägig (missverständlich insofern Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl 2022, [Â§ 118 RdNr 8](#)) und nur für diese kommt damit eine Einstufung als „psychiatrisches Krankenhaus“ nicht in Betracht. Für Einrichtungen, die – wie hier die Tagesklinik in W1 – Teil eines allein psychiatrischen Krankenhauses sind, ist diese rein formale Abgrenzung dagegen ohne Relevanz (zum Charakter des Unterscheidungsmerkmals „Abteilung“ als bloße formale Kategorie vgl BSG Urteil vom 15.4.1986 [6 RKa 30/83](#) [SozR 2200 Â§ 368n Nr 41](#) = [juris RdNr 13](#)).

34

Zudem ist der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der Absätze 1 und 2 des [Â§ 118 SGB V](#) ersichtlich davon ausgegangen, hiermit alle bestehenden klinisch-psychiatrischen Versorgungsformen – auch die unselbstständige Tagesklinik – zu erfassen (vgl auch Entwurf eines PsychVVG, [BTDrucks 18/9528 SÄ 50](#) zu der Ergänzung des [Â§ 118 Abs 3 SGB V](#) um psychiatrische Krankenhäuser mit

psychosomatischen Abteilungen). Ausreichend für die Annahme eines psychiatrischen Krankenhauses ist daher, dass dieses – soweit es die Anforderungen des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) erfüllt – einen allein oder überwiegend auf das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie bezogenen Versorgungsauftrag hat (ähnlich Kähler-Hohmann in Schlegel/Voelzke, jurisPKSGB V, 4. Aufl 2020, § 118 RdNr 30), ohne dass die Einstufung als Teil eines Gesamtkrankenhauses dem entgegensteht.

35

bb) Die in [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) geregelte Verpflichtung des Krankenhausträgers, sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen (zur entsprechenden Anwendung auf Allgemeinkrankenhäuser vgl Abs 2 Satz 4), ist nicht geeignet, eine einschränkende Auslegung des Begriffs des psychiatrischen Krankenhauses in Abs 1 Satz 1 zu begründen. Dies folgt bereits daraus, dass diese nicht Voraussetzung, sondern Inhalt der Ermächtigung ist (BSG Urteil vom 29.6.2022 – [B 6 KA 13/21 R](#) – SozR 42500 § 118 Nr 2 RdNr 36 mwN). Damit sind im Ermächtigungsbeschluss die personellen, apparativen und räumlichen Anforderungen an die PIA näher zu bestimmen (vgl hierzu Senatsentscheidung vom 23.3.2023 – [B 6 KA 6/22 R](#) – juris RdNr 33, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Einen Rückschluss auf die Anforderungen an ein psychiatrisches Krankenhaus ist des Abs 1 Satz 1 erlaubt die Regelung dagegen nicht. Insbesondere lässt sie nicht den Schluss zu, dass nur der Hauptstandort einer psychiatrischen Klinik als Standort für eine PIA in Betracht käme, weil nur dort die notwendige Ausstattung an Personal und Apparaten vorhanden wäre. Denn eine Tagesklinik muss, unabhängig davon, ob sie als eigenständige Einrichtung oder als Untergliederung einer psychiatrischen Klinik betrieben wird, in jedem Fall nicht nur unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, sondern auch über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten ([§ 107 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)) sowie über das erforderliche ärztliche, Pflege, Funktions- und medizintechnische Personal verfügen ([§ 107 Abs 1 Nr 3 SGB V](#)). Insofern müssen etwa auch dezentrale Tageskliniken grundsätzlich die Anforderungen der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPPR) des Gemeinsamen Bundesausschusses (idF vom 19.9.2019, BAnz AT 31.12.2019 B6, zuletzt geändert durch Beschluss vom 15.9.2022, BAnz AT 09.03.2023 B4, mWv 1.1.2023) erfüllen (vgl § 2 Abs 5 Satz 2 iVm § 3 PPPRL zur Einhaltung der Vorgaben – auf Einrichtungsebene – sowie zu den Behandlungsbereichen; zu den bergangswise eingeführten Sonderregelungen für kleine – Stand-alone-Tageskliniken – vgl § 14 Abs 2 7. Spiegelstrich PPPRL und hierzu die Tragenden Gründe, S 18).

36

cc) Auch aus der Einföhrung des Abs 4 in [§ 118 SGB V](#) mit Wirkung vom 23.7.2015 durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16.7.2015 ([BGBl I 1211](#)) folgt nichts anderes. Der Gesetzgeber hat hiermit auf die

Rechtsprechung des Senats reagiert, wonach [Â§Â 118 SGBÂ V](#) nur solche Einrichtungen meine, in denen die ambulante Behandlung der Versicherten in der Ambulanz einer Klinik durchgefÃ¼hrt wird, und dies eine organisatorische und rÃ¤umliche Anbindung der Behandlungseinrichtung an die Klinik voraussetze (vgl BSG Urteile vom 21.6.1995 Â [6Â RKa 49/94Â](#) [SozR 32500 Â§Â 118 NrÂ 2](#) SÂ 7 =Â juris RdNrÂ 17 und Â [6Â RKa 3/95Â](#) USK 9589 SÂ 488 =Â juris RdNrÂ 18Â f). Diese Anforderung einer strukturellen Anbindung der Institutsambulanz an das ermÃ¤chtigte Krankenhaus wollte der Gesetzgeber âangesichts der besonderen Bedeutung der psychiatrischen Versorgung insbesondere auch fÃ¼r Kinder und Jugendlicheâ (vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit zum Entwurf eines GKV-VSG der Bundesregierung, [BTDrucks 18/5123 SÂ 133](#)) aufgeben, soweit und solange die ErmÃ¤chtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach MaÃgabe der AbsÃ¤tzeÂ 1 undÂ 2 des [Â§Â 118 SGBÂ V](#), also insbesondere derjenigen Versicherten, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung durch die Institutsambulanzen von KrankenhÃ¤usern angewiesen sind, sicherzustellen. Auch eine PIA ohne rÃ¤umliche und organisatorische Anbindung an ein Krankenhaus sollte nun Â bei entsprechendem BedarfÂ ermÃ¤chtigt werden kÃ¶nnen, ohne dass es erforderlich wÃ¤re, dass der Krankenhausplan des Landes am Standort der PIA eine stationÃ¤re Einrichtung des KrankenhaustrÃ¤gers ausweist (vgl BSG Urteil vom 29.6.2022 Â [BÂ 6Â KA 13/21Â RÂ](#) [SozR 42500 Â§Â 118 NrÂ 2](#)). In diesem Zusammenhang hat der Senat betont, dass [Â§Â 118 AbsÂ 4 SGBÂ V](#) schon nach seinem Wortlaut die fehlende rÃ¤umliche Anbindung der Ambulanz an das Krankenhaus voraussetzt und dem Wortlaut nicht zu entnehmen ist, dass sich die rÃ¤umliche Entfernung lediglich auf den Hauptstandort des Krankenhauses (âMutterkrankenhausâ) beziehen wÃ¼rde (BSG, aaO, RdNrÂ 21). Letztendlich betrifft der ErmÃ¤chtigungstatbestand des AbsÂ 4 einen ganz anderen Regelungsgegenstand als AbsÂ 1, nÃ¤mlich lediglich Standorte, an denen allein eine Ambulanz betrieben wird (vgl Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 223Â ff; ders, fÂ &Â w 2018, 454, 455, 456; vgl auch KÃ¶hler-Hohmann, MedR 2023, 70, 71). StationÃ¤re psychiatrische Einrichtungen dagegen, die am eigenen Standort ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung anbieten wollen, werden von den AbsÃ¤tzenÂ 1 undÂ 2 erfasst, auch wenn es sich um einen rÃ¤umlich vom Haupthaus getrennten Standort der Klinik handelt. Der Hinweis des Beklagten, âAuÃenstellenâ des Krankenhauses wÃ¼rden allein von [Â§Â 118 AbsÂ 4 SGBÂ V](#) erfasst, ist daher in dieser Allgemeinheit nicht zutreffend. Entscheidend ist vielmehr, ob mit dem Begriff der âAuÃenstelleâ des Krankenhauses eine psychiatrische Einrichtung gemeint ist, die neben der (teil)stationÃ¤ren Versorgung auch ambulante Leistungen anbietet (dann AbsÂ 1 oderÂ 2) oder ob an der âAuÃenstelleâ ausschlieÃlich eine ambulante Behandlung erfolgt (dann AbsÂ 4).

37

5.Â Die KlÃ¤gerin hat somit Anspruch auf ErmÃ¤chtigung der von ihr in W1 betriebenen Tagesklinik, der nicht in Frage gestellt wÃ¼rde, wenn die PIA Ã¼ber keinen eigenstÃ¤ndigen Ã¤rztlichen Leiter verfÃ¼gte (vgl hierzu Senatsentscheidung vom 23.3.2023 Â [BÂ 6Â KA 6/22Â RÂ](#) juris, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen). Ebenso wÃ¼rde dem Anspruch nicht

entgegenstehen, wenn die Tagesklinik keinen nächtlichen Bereitschaftsdienst bzw Notfalldienst vorhielte (vgl BSG Urteil vom 28.1.2009   [B  6  KA 61/07  R  BSGE 102, 219](#) =  [SozR 42500     118 Nr  1](#), RdNr  29). Im Bereich der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (K V) sind gem       7 Abs  1 der Notfalldienstordnung der K V Baden-Württemberg (vom 19.6.2013, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 6.10.2021 mWv 1.12.2021) grundsätzlich nur zugelassene Ärzte und zugelassene Medizinische Versorgungszentren zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet. Die nähere Ausgestaltung der Ermächtigung nach [   118 Abs  1 SGB  V](#) wird, nachdem die Grundfrage des Anspruchs auf Erteilung einer Ermächtigung geklärt ist, in einem zweiten Schritt zu erfolgen haben (vgl BSG Urteil vom 28.1.2009, [aaO](#), RdNr  30). Dies dürfte aufgrund der durch die befristet erteilten Ermächtigungen nach [   118 Abs  4 SGB  V](#) gewonnenen Erkenntnisse keine Schwierigkeiten bereiten.

38

C.  Die Kostenentscheidung beruht auf [   197a Abs  1 Satz  1 Teilsatz  3 SGG iVm    154 Abs  1 VwGO](#). Danach hat der Beklagte die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([   162 Abs  3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006   [B  6  KA 62/04  R  BSGE 96, 257](#) =  [SozR 41300     63 Nr  3](#), RdNr  16).

 

Erstellt am: 10.07.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024