

B 6 KA 7/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 7224/16
Datum
24.10.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4205/18
Datum
23.11.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 7/22 R
Datum
23.03.2023
Kategorie
Urteil
Leitsätze

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.

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.

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 2021 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Oktober 2018 aufgehoben. Der Bescheid des Beklagten vom 23. November 2016 (Beschluss vom 29. Juni 2016) wird geändert und der Beklagte verurteilt, der Klägerin eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen an der Betriebsstätte in W, S1straße, zu erteilen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

G r ü n d e :

I

1

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zum Betrieb einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) am Standort W1 hat, an dem das von ihr betriebene psychiatrische Krankenhaus eine Tagesklinik unterhält.

2

Die Klägerin, eine Anstalt des öffentlichen Rechts, ist Trägerin des Klinikums W2 Zentrum für Psychiatrie am Standort W3 (Landkreis H) mit über 600 Betten und Plätzen 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 zunächst zehn und derzeit vierzehn Plätzen. Das Regierungspräsidium 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 geführt 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 [§ 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 [§ 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 [§ 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 [§ 118 Abs 1 SGB V](#) komme nur in Betracht, wenn es sich bei dem Standort um eine eigenständige Einrichtung handele, die entsprechend als Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden sei. Die Tagesklinik werde im Krankenhausplan jedoch lediglich als "Satellit" geführt.

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 könnten auch Tageskliniken psychiatrische Krankenhäuser iS des [§ 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 § 118 Nr 1](#)). Bei der Tagesklinik in W1 handele es sich jedoch nicht um ein selbstständiges Krankenhaus iS der [§ 107 Abs 1](#), [§ 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 [§ 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 [§ 118 Abs 4 SGB V](#) als Ermächtigungsgrundlage zur Verfügung.

6

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Revision und macht eine Verletzung der [§ 107 Abs 1](#), [§ 108 Nr 2](#) und [§ 118 Abs 1 SGB V](#) geltend. Das Urteil des LSG verkenne den Begriff des psychiatrischen Krankenhauses in [§ 118 Abs 1 SGB V](#), wenn es meine, die Tagesklinik in W1 sei kein zugelassenes Krankenhaus in diesem Sinne und auch kein Teil eines solchen zugelassenen Krankenhauses. In Baden-Württemberg sei es üblich, ein Krankenhaus mit mehreren Standorten im Rahmen eines einheitlichen Feststellungsbescheides in den Krankenhausplan aufzunehmen. Die als "Satelliten" bezeichneten Standorte seien dabei integrale Bestandteile des in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses. Krankenhausplanerisch gehe es hierbei um Betriebsstätten des Krankenhauses. Das Klinikum in W3 erfülle unzweifelhaft sämtliche Voraussetzungen eines Krankenhauses iS von [§ 107 SGB V](#). Dies müsse für sämtliche Betriebsteile dieses Krankenhauses gelten, unabhängig davon, ob sie sich auf dem Gelände in W3 oder an einem anderen Ort befänden.

7

Die Klägerin beantragt, die Urteile des LSG Baden-Württemberg 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 ändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin eine Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen an der Betriebsstätte in W1, S1straße, zu erteilen.

8

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Zu Recht sei das LSG zu der Auffassung gelangt, dass die Tagesklinik W1 keine Zulassung besitze. Über den Status räumlich entfernter Betriebsstätten wie Tageskliniken ohne unmittelbare Integration in das Krankenhaus müsse einzeln und getrennt von der Entscheidung zum Hauptstandort im Feststellungsbescheid entschieden werden. Dies sei hier nicht geschehen. Der in den beigefügten Krankenhausdatenblättern verwendete Begriff "Satellit" stelle klar, dass es sich um eine abhängige Einrichtung des zugelassenen Krankenhauses handele, sodass eine Erstreckung der Ermächtigung des zugelassenen Klinikums W3 auf den "Satelliten" W1 nur bei einer räumlichen und organisatorischen Anbindung der Behandlungseinrichtung an die Klinik in Betracht käme.

11

10

Die zulässige Revision hat Erfolg ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat das LSG die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin hat Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) für ihre Tagesklinik am Standort W1.

11

A. Die von der Klägerin erhobene kombinierte Anfechtungs und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1](#), [§ 56 SGG](#)) ist zulässig. Insbesondere hat die Klägerin an der Aufhebung des Bescheides, soweit er es abgelehnt hat, ihr eine Ermächtigung nach [§ 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 [§ 118 Abs 4 SGB V](#) durch Zeitablauf erledigt hätte. Der Bescheid vom 23.11.2016 (Beschluss vom 29.6.2016) enthält insofern zwei getrennte Verfügungssätze, von denen die Klägerin - worauf das LSG zutreffend hingewiesen hat - lediglich den Verfügungssatz angegriffen hat, mit dem der Beklagte eine Ablehnung hinsichtlich der Ermächtigung nach [§ 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 § 95 Nr 33, RdNr 20 ff mwN](#)). In diesem Zeitraum hat sich das auf die Erteilung einer Ermächtigung nach [§ 118 Abs 1 SGB V](#) gerichtete Begehren der Klägerin

weder durch Zeitablauf noch auf andere Art und Weise erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)).

13

Dabei ist es unschädlich, dass die Klägerin vor dem SG ihre Anfechtungs- und Verpflichtungsklage als Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#)) zur gerichtlichen Entscheidung gestellt hat. An die Fassung der Anträge sind die Sozialgerichte nicht gebunden ([§ 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 [§ 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 [§ 118 Abs 4 SGB V](#) verfügt, lässt ihr Rechtsschutzinteresse nicht entfallen. Denn die Klägerin hat ein rechtlich schützenswertes 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 [§ 118 Abs 1 SGB V](#) vermittelt der Klägerin eine günstigere Rechtsposition als die bedarfsabhängige befristete Ermächtigung nach [§ 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 Allgemeinkrankenhäusern 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 örtlich 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. 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 <Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz GVWG> 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 großer 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 verfügenden 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 <KHPfEG> 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 einer Tagesklinik entsprechendem Umfang möglich ([§ 107 Abs 1 Nr 4 SGB V](#)). Damit handelt es sich bei der Klinik in W1 um ein Krankenhaus gemäß [§ 107 Abs 1 SGB V](#), wobei dieser Einordnung nicht entgegensteht, dass es sich nur um eine teilstationär arbeitende Tagesklinik handelt, während [§ 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 § 118 Nr 1](#), RdNr 16 ff). Ebenso wenig widerspricht der Einordnung als Krankenhaus iS des [§ 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 § 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 § 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, § 107 RdNr 14). Im Übrigen sind diese Fragen mit der Entscheidung über die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan überprüft 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 [§ 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 [§ 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 § 118 Nr 1](#), RdNr 14, 26). Zugelassene Krankenhäuser sind nach der Legaldefinition des [§ 108 SGB V](#) Hochschulkliniken, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulkliniken anerkannt sind, (Nr 1), zudem 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 [§ 108 Nr 2 SGB V](#) gilt die Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 8 Abs 1 Satz 3 KHG (idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WStG> vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) als Abschluss des Versorgungsvertrags ([§ 109 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB 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 [§ 109 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) und [§ 109 Abs 1 Satz 5 SGB V](#) einzubeziehen. Der Krankenhausplan als solcher stellt ein Verwaltungsinternum dar. Er bindet die nachgeordnete Behörde, dh die über die Aufnahme in den Krankenhausplan entscheidende Behörde, im Sinne einer innerdienstlichen Weisung (vgl BVerwG Urteil vom 25.9.2008 [3 C 35.07 BVerwGE 132, 64, 67](#) = Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr 16, RdNr 17 mwN; BVerwG Urteil vom 14.4.2011 [3 C 17.10 BVerwGE 139, 309](#) = Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr 17, RdNr 13, 34). Eine verbindliche außenwirksame Feststellung des Versorgungsauftrags enthalten erst die auf Grundlage von § 8 Abs 1 Satz 3 KHG erlassenen Feststellungsbescheide über 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 [B 1 KR 32/17 R BSGE 126, 87](#) = SozR 42500 § 108 Nr 5, RdNr 12; BSG Urteil vom 9.4.2019 [B 1 KR 2/18 R GesR 2019, 454](#) = juris RdNr 12 jeweils mwN; vgl auch BVerwG Urteil vom 14.4.2011, [aaO](#), RdNr 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](#), RdNr 14 ff).

23

b) Das LSG hat hier die Feststellungsbescheide vom 15.4.2013 und vom 28.4.2014 in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise (dazu bb) dahingehend ausgelegt, dass die Tagesklinik in W1 zwar nicht als eigenständiges Krankenhaus, jedoch als "unselbstständige Außenstelle" des Klinikums W2 im Krankenhausplan Berücksichtigung findet (dazu sogleich unter aa).

24

aa) Das LSG verweist in seinen Entscheidungsgründen darauf, dass in den Bescheiden jeweils ausdrücklich festgestellt wird, dass das "Klinikum W2 Zentrum für Psychiatrie W3 ... entsprechend den Regelungen des beigefügten Krankenhausdatenblattes ... im Krankenhausplan geführt" wird und dass in den dazugehörigen Krankenhausdatenblättern, die ausdrücklich als Bestandteil der genannten Bescheide bezeichnet sind, als Betriebsstelle und Satellit des Klinikums ua der "Satellit ZfP W1" mit zehn tagesklinischen Plätzen für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie genannt wird (juris RdNr 30). Soweit das LSG unmittelbar zuvor ausführt, die Tagesklinik sei "entgegen der Auffassung der Klägerin durch die Bescheide des Regierungspräsidiums S2 ... nicht in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen" worden, kann dies nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit den Ausführungen 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 [§§ 107 Abs. 1, 108 SGB V](#) handelt, sondern nur um eine unselbstständige Außenstelle der Klägerin". Das LSG geht somit ersichtlich von der (unzutreffenden) rechtlichen Prämisse aus, dass nur ein selbstständiges Krankenhaus die Anforderungen des [§ 107 Abs 1 SGB V](#) erfüllen und als solches in den Krankenhausplan nach [§ 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 verfügt" 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 Krankenhauseinheit im Krankenhausplan Berücksichtigung finden, in den Krankenhausplan "aufgenommen" sind iS des [§ 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 [B 1 KR 32/17 R BSGE 126, 87](#) = SozR 42500 § 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 § 6 Abs 1 Satz 2 LKHG Baden-Württemberg (idF vom 29.11.2007, GBl 2008, 13) ausdrücklich vor, dass der grundsätzlich als Rahmenplan (§ 6 Abs 1 Satz 1 LKHG Baden-Württemberg) aufgestellte Krankenhausplan Baden-Württemberg die bedarfsgerechten Krankenhäuser "mit ihren Betriebsstätten" ausweist. Ferner regelt § 38 Abs 1 Satz 3 LKHG Baden-Württemberg, dass mehrere Betriebsstellen eines Krankenträgers zusammen nur dann ein Krankenhaus iS 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 § 2 KHG 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 Kriegsopfergesetzes, Landesdrucksache 14/1516 S 27 zu Nummer 33 <§ 38>, wonach "die Ausweisung ... künftig nur noch auf einem einzigen Krankenhaus-Einzelblatt vorgenommen <wird>; 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 Krankenhäuser 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 Pflichtträgerschaft eines Stadt- oder Landkreises bei fehlender Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern 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" iS der § 8 Abs 1 Satz 1 KHG, [§ 108 Nr 2 SGB V](#) und erfülle damit die Voraussetzungen eines psychiatrischen Krankenhauses iS des [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (ähnlich noch LSG NordrheinWestfalen Urteil vom 22.9.2004 [L 10 KA 33/03](#) juris RdNr 30; zustimmend Fumagalli, KHR 2009, 181, 183 f Fn 8; vgl jetzt aber LSG NordrheinWestfalen Urteil vom 28.4.2021 [L 11 KA 44/17](#) juris RdNr 69 ff zu § 16 Abs 1 Nr 1, § 29 Abs 2 Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen KHGG NRW sowie Köhler-Hohmann, MedR 2023, 70, 71), trifft nicht zu. Weder dem KHG (dazu a) noch den Regelungen des SGB V zur PIA (dazu b) kann eine solche Anforderung entnommen werden.

29

a) Das KHG macht grundsätzlich das (einzelne) Krankenhaus zum Gegenstand seiner Regelungen, indem es seine Aufnahme in den Krankenhausplan vorsieht (§ 8 Abs 2 Satz 2, § 9 Abs 2 Nr 3 KHG), es zum Bezugspunkt der zu gewährenden Investitionsförderung macht (§ 9 KHG) und auch im Pflegesatzrecht daran anknüpft (§ 17 Abs 1 Satz 1 KHG; so ausdrücklich BVerwG Beschluss vom 23.4.2001 [3 B 15.01](#) Buchholz 451.74 § 2 KHG Nr 6 = juris RdNr 5; vgl auch Quaas, KrV 2018, 133, 141). Dabei geht das KHG vom Erscheinungsbild eines einheitlichen Krankenhauses mit verschiedenen unter Umständen örtlich getrennten Abteilungen aus (BVerwG Urteil vom 22.9.1983 [3 C 24.82](#) Buchholz 451.74 § 18 KHG Nr 1 S 6 = juris RdNr 47; BVerwG Beschluss vom 23.4.2001, [aaO](#), juris RdNr 6). Zwar kann die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan auf die der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung dienenden Teile des Krankenhauses (vgl § 8 Abs 1 Satz 1 KHG, wonach Krankenhäuser nur gefördert werden, "soweit" sie in den Krankenhausplan aufgenommen sind), also etwa auf bestimmte Fachabteilungen oder einen Teil der tatsächlich vorhandenen Krankenhausplanbetten beschränkt, werden (vgl BVerwG Urteil vom 30.4.1981 [3 C 135.79](#) Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr 3 = juris RdNr 66 ff; vgl auch Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, Stand März 2020, K § 107 RdNr 14; Grünh in v Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 4. Aufl 2022, § 108 RdNr 7). Dies setzt eine entsprechende Beschränkung im Feststellungsbescheid voraus. Den Vorschriften des KHG kann dagegen gerade nicht entnommen werden, dass eine Aufnahme des gesamten Krankenhauses einschließlich eventueller örtlich getrennter Betriebsstellen in den Krankenhausplan rechtlich nicht möglich wäre.

30

Die auf der Grundlage von § 2a KHG (eingeführt durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen <PsychVVG> vom 19.12.2016, [BGBl I 2986](#) mWv 1.1.2017) durch den GKV-

Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) getroffene "Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs 1 KHG" (Standort-Vereinbarung) vom 29.8.2017 bestätigt dies. Danach kann ein Standort nicht nur ein Krankenhaus, sondern auch Teil eines Krankenhauses sein (§ 2 Abs 1 Standort-Vereinbarung). Erforderlich ist lediglich, dass der Standort über mindestens eine fachliche Organisationseinheit, zB eine Fachabteilung, Tagesklinik oder Ambulanz, verfügt (§ 2 Abs 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 ermächtigten 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 <§ 2a>; vgl auch Dettling in Dettling/Gerlach, BeckOK KHR, § 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 Standort-Vereinbarung und die dortige Standort-Definition gebunden ([BT-Drucks 18/9528](#), aaO; dazu auch BSG Urteil vom 29.6.2022 [B 6 KA 13/21 R](#) SozR 42500 § 118 Nr 2 RdNr 19 mwN).

31

b) Aus den Regelungen in [§ 118 SGB 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 [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nur an seinem Hauptstandort erfüllen könnte.

32

Die Aufnahme in den Krankenhausplan entfaltet auch im Rahmen des [§ 118 SGB V](#) Tatbestandswirkung (BSG Urteil vom 28.1.2009 [B 6 KA 61/07 R BSGE 102, 219 = SozR 42500 § 118 Nr 1](#), RdNr 23 ff, 28; vgl auch BSG Urteil vom 17.11.2022 [B 6 KA 9/21 R](#) juris RdNr 21, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, zu [§ 117 SGB 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" ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) vom Begriff der psychiatrischen Abteilung ([§ 118 Abs 2 SGB 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 [§ 118 Abs 1 Satz 3 SGB V](#); dazu bb) noch aus der Einführung von räumlich und organisatorisch nicht an ein Krankenhaus angebandenen psychiatrischen Institutsambulanzen (vgl [§ 118 Abs 4 SGB V](#); dazu cc) ein Ausschluss dezentraler Tageskliniken aus dem Begriff des psychiatrischen Krankenhauses iS des [§ 118 Abs 1 SGB V](#) gefolgert werden.

33

aa) Nach der Rechtsprechung des Senats ist der Begriff des "psychiatrischen Krankenhauses" iS des [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in Abgrenzung zu seinem Gegenbegriff ("Allgemein)krankenhaus mit selbständiger, unter fachärztlicher Leitung stehender psychiatrischer Abteilung" (heute: "Allgemein)krankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen" nach [§ 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 § 368n Nr 41 = juris RdNr 11](#) noch zu § 368n Abs 6 Satz 2 RVO, eingefügt als Abs 7 Satz 2 durch das Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz <KVVG> vom 28.12.1976, [BGBl I 3871](#)). Hieraus folgt jedoch nichts für die weitere Betriebsstätte eines psychiatrischen Krankenhauses. Die Notwendigkeit, psychiatrische Krankenhäuser iS von [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) von psychiatrischen Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses abzugrenzen, besteht lediglich im Verhältnis zu Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen ([§ 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 [§ 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 [§ 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 [B 6 KA 61/07 R BSGE 102, 219 = SozR 42500 § 118 Nr 1](#), RdNr 13; kritisch zu dieser Unterscheidung Fumagalli, KHR 2009, 181, 185 f; Seifert in v Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 4. Aufl 2022, § 118 RdNr 3; Rademacker in Hauck/Noftz, SGB V, Werkstand 2022, § 118 RdNr 3). Die abweichenden Teilnahmevoraussetzungen erfordern in Bezug auf klinisch-psychiatrische Versorgungseinrichtungen, welche grundsätzlich die Anforderungen an ein Krankenhaus iS des [§ 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 [§ 118 Abs 2 SGB V](#) einschlägig (missverständlich insofern Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl 2022, § 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 § 368n Nr 41 = juris RdNr 13](#)).

34

Zudem ist der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der Absätze 1 und 2 des [§ 118 SGB V](#) ersichtlich davon ausgegangen, hiermit alle bestehenden klinisch-psychiatrischen Versorgungsformen auch die unselbständige Tagesklinik zu erfassen (vgl auch Entwurf eines PsychVVG, [BTDrucks 18/9528 S 50](#) zu der Ergänzung des [§ 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 Köhler-Hohmann in Schlegel/Voelzke, jurisPKSGB V, 4. Aufl 2020, § 118 RdNr 30), ohne dass die Einstufung als Teil eines Gesamtkrankenhauses dem entgegenstünde.

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 iS 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 medizinisch-technische 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 übergangsweise 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 Einfügung 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 [§ 118 SGB V](#) nur solche Einrichtungen meine, in denen die ambulante Behandlung der Versicherten in der Ambulanz einer Klinik durchgeführt wird, und dies eine organisatorische und räumliche Anbindung der Behandlungseinrichtung an die Klinik voraussetze (vgl BSG Urteile vom 21.6.1995 [6 RKa 49/94](#) [SozR 32500 § 118 Nr 2 S 7](#) = juris RdNr 17 und [6 RKa 3/95](#) USK 9589 S 488 = juris RdNr 18 f). Diese Anforderung einer strukturellen Anbindung der Institutsambulanz an das ermächtigte Krankenhaus wollte der Gesetzgeber "angesichts der besonderen Bedeutung der psychiatrischen Versorgung insbesondere auch für Kinder und Jugendliche" (vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines GKV-VSG der Bundesregierung, [BTDrucks 18/5123 S 133](#)) aufgeben, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach Maßgabe der Absätze 1 und 2 des [§ 118 SGB V](#), also insbesondere derjenigen Versicherten, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung durch die Institutsambulanzen von Krankenhäusern angewiesen sind, sicherzustellen. Auch eine PIA ohne räumliche und organisatorische Anbindung an ein Krankenhaus sollte nun bei entsprechendem Bedarf ermächtigt werden können, ohne dass es erforderlich wäre, dass der Krankenhausplan des Landes am Standort der PIA eine stationäre Einrichtung des Krankenträgers ausweist (vgl BSG Urteil vom 29.6.2022 [B 6 KA 13/21 R](#) SozR 42500 § 118 Nr 2). In diesem Zusammenhang hat der Senat betont, dass [§ 118 Abs 4 SGB V](#) schon nach seinem Wortlaut die fehlende räumliche Anbindung der Ambulanz an das Krankenhaus voraussetzt und dem Wortlaut nicht zu entnehmen ist, dass sich die räumliche Entfernung lediglich auf den Hauptstandort des Krankenhauses ("Mutterkrankhaus") beziehen würde (BSG, aaO, RdNr 21). Letztendlich betrifft der Ermächtigungstatbestand des Abs 4 einen ganz anderen Regelungsgegenstand als Abs 1, nämlich lediglich Standorte, an denen allein eine Ambulanz betrieben wird (vgl Thomae, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein 2018, 215, 223 ff; ders, f & w 2018, 454, 455, 456; vgl auch Köhler-Hohmann, MedR 2023, 70, 71). Stationäre psychiatrische Einrichtungen dagegen, die am eigenen Standort ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung anbieten wollen, werden von den Absätzen 1 und 2 erfasst, auch wenn es sich um einen räumlich vom Hauptthaus getrennten Standort der Klinik handelt. Der Hinweis des Beklagten, "Außenstellen" des Krankenhauses würden allein von [§ 118 Abs 4 SGB V](#) erfasst, ist daher in dieser Allgemeinheit nicht zutreffend. Entscheidend ist vielmehr, ob mit dem Begriff der "Außenstelle" des Krankenhauses eine psychiatrische Einrichtung gemeint ist, die neben der (teil)stationären Versorgung auch ambulante Leistungen anbietet (dann Abs 1 oder 2) oder ob an der "Außenstelle" ausschließlich eine ambulante Behandlung erfolgt (dann Abs 4).

37

5. Die Klägerin hat somit Anspruch auf Ermächtigung der von ihr in W1 betriebenen Tagesklinik, der nicht in Frage gestellt würde, wenn die PIA über keinen eigenständigen ärztlichen Leiter verfügte (vgl hierzu Senatsentscheidung vom 23.3.2023 [B 6 KA 6/22 R](#) juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Ebenso würde 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 (KÄV) sind gemäß § 7 Abs 1 der Notfalldienstordnung der KÄV 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).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-07-10