

Bundessozialgericht

3/8 RK 5/84

Im Namen des Volkes

Verkündet am
15. Januar 1986

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

1.,

2.,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 15. Januar 1986

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landes-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



sozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom
15. Dezember 1983 - L 16 Kr 113/82 - aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Der Kläger begehrt von den beklagten Krankenkassenverbänden die Annahme der von ihm abgegebenen Bereiterklärungen, Krankenhauspflege auf Kosten der den Beklagten angehörenden Mitgliedskassen zu erbringen. Er ist hinsichtlich der ambulanten Behandlung in das System der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung einbezogen, betreibt darüber hinaus aber eine im Jahre 1979 konzessionierte Privat-Krankenanstalt (Frauenfachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe) mit drei Betten (davon ein Säuglingsbett), die nicht in den Krankenhausbedarfsplan Nordrhein-Westfalens aufgenommen ist. In der Konzessionsurkunde sind zahlreiche Auflagen enthalten, durch die die Aufnahme von schwangeren Patientinnen mit näher aufgezählten Risikofaktoren untersagt und die Möglichkeit zur stationären Behandlung eingeschränkt wird.

Mit Schreiben vom 15. Juli 1980 hat sich der Kläger formell gegenüber den Beklagten zur Durchführung von stationärer Kranken-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



pflege gemäß § 371 Abs 1 RVO bereit erklärt. Diese Erklärung wurde vom Beklagten zu 1) mit Schreiben vom 1. September 1980, vom Beklagten zu 2) mit Schreiben vom 19. September 1980 abgelehnt, nachdem kurz zuvor das Bundesversicherungsamt seine Zustimmung zur Ablehnung durch den Beklagten zu 2) erteilt hatte. Der Beklagte zu 1) hat in seinem Schreiben vom 1. September 1980 darauf hingewiesen, daß eine Zustimmung des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vorliege. Begründet wurde die Entscheidung des Beklagten zu 1) damit, daß die Klinik des Klägers nicht in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen sei. Im Einzugsgebiet der Privat-Frauenklinik des Klägers bestehe ein Überangebot an Krankenhausbetten auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe, so daß die Annahme der Bereiterklärung die Zielsetzung der Krankenhausbedarfsplanung, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten, gefährden würde.

Der Beklagte zu 2) wies in seinem Schreiben vom 19. September 1980 ebenfalls auf das Überangebot im Bereich der stationären Versorgung im Einzugsgebiet der klägerischen Krankenanstalt hin und erklärte, er sehe sich daher nicht in der Lage, die Bereiterklärung anzunehmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 1981 hat der Beklagte zu 1) den Widerspruch des Klägers gegen die Ablehnung als unzulässig zurückgewiesen, weil kein mit dem Widerspruchsverfahren angreifbarer Verwaltungsakt vorliege. Der Widerspruch sei jedoch



auch unbegründet, da die Annahme der Bereiterklärung die Ziele der Bedarfsplanung gefährden würde. Die Krankenhausbedarfsplanung erfolge im öffentlichen Interesse, so daß es nur folgerichtig sei, nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommene Krankenhäuser grundsätzlich von der Teilnahme an der Krankenhausversorgung krankenversicherter Patienten auszuschließen. Eine Teilnahme der Privatklinik des Klägers beeinträchtige die mit der Krankenhausbedarfsplanung bezweckte Realisierung eines bedarfsgerechten Bettenangebots.

Auch der Beklagte zu 2) verblieb mit Schreiben vom 20. November 1980, das keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, bei seiner früheren Entscheidung.

Die Klage hatte vor dem Sozialgericht (SG) und Landessozialgericht (LSG) keinen Erfolg. Das LSG führt zur Begründung seines Urteils an, daß dem Kläger ein Rechtsanspruch auf Annahme seiner Bereiterklärung gemäß § 371 Abs 1 und 2 RVO nicht zustehe. Durch die Beteiligung des vom Kläger geführten Krankenhauses an der Krankenhauspflege von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung würden die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährdet. Hierfür reiche schon die konkrete Gefährdung des im Krankenhausbedarfsplan enthaltenen Heilig-Geist-Hospitals G. aus. Der Kläger dürfe in seiner Krankenanstalt nur risikolose Geburten durchführen; diese würden dem benachbarten Heilig-Geist-Hospital entzogen. Verblieben jedoch dem in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhaus nur die kostenintensiveren Risikogeburten, die zwangsläufig einen höheren Aufwand an Geräten sowie



ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen erforderten, so bewirke dies eine Anhebung der Pflegesätze. Ein Vergleich der Bettennutzung in der Geburtshilfe- und Gynäkologieabteilung des Heilig-Geist-Hospitals für die Jahre 1976 bis 1981 zeige, daß die Auslastungsquote erheblich zurückgegangen sei. Da der Kläger trotz geringer Bettenzahl 50 % der gemeldeten Geburten betreut habe, zeige sich eindeutig, daß diese Entwicklungen durch ihn verursacht seien. Demgegenüber könne sich der Kläger nicht darauf berufen, andere, in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommene Krankenhäuser würden der Zielsetzung, den Bettenüberhang abzubauen, ebenfalls widersprechen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Annahme der Bereiterklärung, da zumindest eine der Voraussetzungen für eine Ablehnung nach § 371 Abs 2 RVO vorliege. Die Beklagten hätten auch nicht ermessensfehlerhaft gehandelt. Zwar stehe den Kassenverbänden insofern ein Ermessen zu, als bei Vorliegen der Ablehnungsvoraussetzung nach § 371 Abs 2 RVO dennoch die Bereiterklärung angenommen werden könne; es sei jedoch nicht erkennbar, daß es das wohlverstandene Interesse der Versicherungsgemeinschaft bei sachgemäßer Ermessensausübung gebieten könnte, die Bereiterklärung des Klägers trotz Gefährdung der Ziele des Krankenhausbedarfsplans anzunehmen. Auch auf Vertrauensschutzgesichtspunkte könne sich der Kläger nicht berufen, da die Beklagten durch ihr Verhalten keinen Vertrauenstatbestand geschaffen hätten, aufgrund dessen der Kläger irgendwelche Dispositionen vorgenommen habe. Ebensowenig seien Grundrechte beeinträchtigt bzw verletzt.

Mit seiner - im LSG-Urteil zugelassenen - Revision rügt der



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Kläger die Verletzung des § 371 Abs 2 RVO iVm Art 12 Abs 1 des Grundgesetzes (GG). Entgegen der Auffassung des LSG gefährde die Behandlung von Kassenmitgliedern in seiner Krankenanstalt nicht die Ziele des Krankenhausbedarfsplans. Seit 1981 sei die Quote der von ihm betreuten Geburten erheblich zurückgegangen, weshalb eine konkrete Gefährdung des Heilig-Geist-Hospitals zu verneinen sei. Auch genüge es nicht, eine Beeinträchtigung des Nutzungsgrades im Bedarfsplan enthaltener benachbarter Krankenhäuser festzustellen, um eine Gefährdung der Planziele insgesamt bejahen zu können. Gerade seine kleine Klinik sei besonders leistungsfähig, da er eine erheblich kürzere Verweildauer der Patienten und auch einen geringeren Pflegesatz aufweisen könne als das Heilig-Geist-Hospital. Die Entscheidung der Beklagten verhindere, daß Patienten den Arzt ihres Vertrauens aufsuchen könnten, so daß die Nichtannahme seiner Bereiterklärung gegen Art 12 GG verstoße. Weil die Mitglieds-kassen des Beklagten zu 2) die Übernahme der Kosten für die stationäre Versorgung ihrer Versicherten schon vor der Ablehnung durch die Beklagten übernommen hätten, habe er sich außerdem auf eine Annahme verlassen dürfen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23. Juni 1982 und des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1983 abzuändern und die Beklagten unter Aufhebung ihrer Bescheide vom 1. September 1980/12. Februar 1981 bzw 19. September 1980/20. November 1980



zu verurteilen, jeweils ihre Zustimmung zu
einer Bereiterklärung gemäß § 371 Abs 2 RVO
zu erteilen.

Die Beklagten beantragen,
die Zurückweisung der Revision.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Beklagten und der Beigeladene sind der Ansicht, die Annahme der Bereiterklärung gefährde die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes. Der niedrige Pflegesatz des klägerischen Krankenhauses rühre daher, daß wegen der in der erteilten Konzession enthaltenen Auflagen die kostenintensiven Fälle vom Kläger nicht zu versorgen seien. Diese müßte er anderen in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern zuweisen, während er selbst nur weniger kostenaufwendige Fälle zu betreuen habe, was bei ihm einen niedrigeren Pflegesatz zur Folge habe. Insgesamt jedoch würde hierdurch eine höhere Belastung des Krankenversicherungsträgers verursacht, da durch diese Risikoverteilung und den Rückgang der Belegungsquote im benachbarten Heilig-Geist-Hospital der Pflegesatz dort erhöht werden müßte. Bei besserer Ausnutzung der Kapazität des Heilig-Geist-Hospitals wären die Gesamtausgaben geringer als bei einer Abrechnung über zwei Krankenanstalten.



II

Die Revision ist im Sinne einer Zurückverweisung an das LSG begründet.

Bezüglich des Verfahrens gegen den Beklagten zu 2) war das Urteil des LSG schon deshalb aufzuheben, weil die notwendige Beiladung nach § 75 Abs 2 erste Alternative des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der Bundesrepublik Deutschland unterblieben ist. Hierin liegt ein wesentlicher Verfahrensmangel, den das Revisionsgericht von Amts wegen zu beachten hat (BSG SozR 1500 § 75 SGG Nr 1).

Gemäß § 371 Abs 2 Satz 2 RVO iVm § 525c Abs 4 und Abs 2 Satz 2 RVO idF des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) bedarf die Ablehnung oder Annahme der Bereiterklärung des Klägers durch den Beklagten zu 2) der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde. Da jede Entscheidung des Beklagten zu 2), gleichgültig, ob es sich um eine Annahme oder um eine ablehnende Entscheidung handelt, wegen dieses Zustimmungserfordernisses nur einheitlich gegenüber der "entscheidenden" Stelle und der jeweiligen Aufsichtsbehörde ergehen kann, ist diese gemäß § 75 Abs 2, 1. Alternative SGG notwendig beizuladen (vgl BSG SozR 1500 § 75 SGG Nr 49; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, Stand: Mai 1985, Anm 5.1 zu § 371, 174). Hieran würde sich nur dann etwas ändern, wenn die Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde ein selbständig anfechtbarer Verwaltungsakt wäre (vgl insoweit Heinze, DÖV 1967, 33, 44;



Peters/Sautter/Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, Stand: April 1985 Anm 5a zu § 75, S 258/8-30/1; Hennig/Danckwerts/König, Kommentar zum SGG, Stand: Juli 1985, § 75 Erl 4.2.3). Bei der Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach § 371 Abs 2 Satz 2 RVO handelt es sich jedoch nicht um einen Verwaltungsakt mit unmittelbarer Außenwirkung (Quaas, MedR 1984, 54, 55; Andreas, NJW 1979, 2344, 2345; Barnewitz, NJW 1980, 1891, 1892; aA Zuck, NJW 1979, 590, 591, der jedoch in der Zustimmung der Aufsichtsbehörde einen privatrechtsgestaltenden Verwaltungsakt sieht), sondern um ein reines Behördeninternum, weil erst die Ablehnung bzw Annahme der Bereiterklärung u n m i t t e l b a r den möglichen Anspruch des Klägers auf Teilnahme am Krankenkassensystem tangiert.

Beizuladen ist die Bundesrepublik Deutschland für die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Beklagte zu 2) untersteht gemäß § 525a Abs 3 RVO der Aufsicht des Bundesarbeitsministers (vgl Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: September 1985, Anm 5 zu § 525a RVO; Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO Anm 4. zu § 525a RVO). Dessen Zuständigkeit ergibt sich im vorliegenden Fall aus der Zuständigkeit der Beklagten zu 2). Nach § 525c Abs 4 Satz 1 iVm Satz 3 und Abs 2 Satz 2 RVO nimmt sie die den Landesverbänden der Krankenkassen in § 371 RVO zugewiesenen Aufgaben wahr. Den Landesverbänden obliegt nach § 371 RVO sowohl die Ablehnung der Bereiterklärung wie deren Annahme (BSGE 51, 126, 129). Da dem Bundesarbeitsminister als Aufsichtsbehörde die Beteiligtenfähigkeit fehlt, ist die Bundesrepublik beizuladen. Gleiches würde jedoch auch dann gelten, wenn der Bundesarbeitsminister gemäß § 525a Abs 3 2. Halbsatz RVO seine Aufsichtsbefugnisse rechtmä-



Big - vgl Fernschreiben des Bundesarbeitsministers vom 21. Februar 1978 an den Präsidenten des Bundesversicherungsamtes - auf das Bundesversicherungsamt übertragen hätte. Auch in diesem Fall hätte das LSG mangels Beteiligtenfähigkeit des Bundesversicherungsamtes die Bundesrepublik Deutschland beiladen müssen (vgl BSGE 15, 127, 129).

Soweit der Kläger mit der Revision die Aufhebung des Bescheides des Beklagten zu 1) vom 1. September 1980 idF des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 1981 und die Annahme der Bereiterklärung durch die Beklagte zu 1) begehrt, reichen die Feststellungen des LSG für eine abschließende Entscheidung nicht aus.

Zu Recht hat das LSG für die Klage den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit bejaht und sich zur Begründung auf die Entscheidung des 5a Senats vom 27. Januar 1981 (BSGE 51, 126 ff = SozR 2200 § 371 RVO Nr 4) berufen.

Bei der Klage handelt es sich um eine Anfechtungsklage iS von § 54 Abs 1 Satz 1 SGG iVm einer Leistungsklage nach § 54 Abs 4 SGG. Der Kläger ficht mit dem Antrag auf Aufhebung der Bescheide vom 1. September 1980/12. Februar 1981 und vom 19. September 1980/20. November 1980 einen Verwaltungsakt an. Wenn allerdings der Landesverband die Bereiterklärung eines Krankenhauses annehmen will, wird die Rechtsposition des Krankenhauses durch Vertrag und nicht durch Verwaltungsakt geregelt (BSGE 51, 126, 129 = SozR 2200 § 371 RVO Nr 4). Die Ablehnung der Bereiterklärung stellt dagegen einen Verwaltungsakt dar (BSG aaO).



Die Feststellungen des LSG reichen nicht aus für die Entscheidung darüber, ob der angefochtene Bescheid rechtmäßig ist und ob die Beklagte zu 1) zur Annahme der Bereiterklärung verpflichtet war. Nach § 371 Abs 2 Satz 1 RVO sind die Landesverbände zur Ablehnung berechtigt, wenn eine der dort genannten Voraussetzungen gegeben ist. Liegt dagegen weder die eine noch die andere Alternative vor, so ist die Bereiterklärung anzunehmen. Der Krankenhausträger hat dann einen Anspruch auf Teilnahme an der Krankenhausversorgung durch die Krankenkassen (einhellige Meinung, vgl hierzu etwa BSGE 51, 126, 132 und 133 = SozR 2200 § 371 RVO Nr 4). In § 371 Abs 2 RVO ist allein die Ablehnungsberechtigung der Landesverbände geregelt. Diese Formulierung ist nur dann verständlich, wenn der Gesetzgeber einen Anspruch auf Beteiligung anerkennt, der den durch § 371 RVO tangierten Grundrechten der Art 12, 14, 3 und 2 Abs 1 GG Rechnung trägt. Auch wenn sich der Kläger als Nichtdeutscher nicht auf Art 12 GG und auch möglicherweise nicht auf Art 14 GG berufen kann, weil er sein Krankenhaus erst nach Inkrafttreten des § 371 RVO nF in Betrieb genommen hat, ist § 371 RVO doch generell geeignet, Grundrechte zu verletzen (s hierzu etwa Steiner, DVBl 1979, 865, 868 und 869; Andreas, ArztR 1980, 68 ff), da heute die weitaus überwiegende Bevölkerung der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und damit ein Krankenhaus, das keine Kassenpatienten aufnehmen darf, im Regelfall zur Betriebsaufgabe gezwungen ist. Deshalb sind hohe Anforderungen an die Dringlichkeit der öffentlichen Interessen zu stellen, um Einschränkungen zu rechtfertigen. Dieser grundrechtliche Aspekt erhellt, daß dem Kläger ein Anspruch auf Teilnahme an der Krankenhausversorgung durch die Krankenkasse gegeben sein muß, wenn



nicht die Voraussetzungen für eine Ablehnung nach § 371 Abs 2 Satz 1 RVO vorliegen.

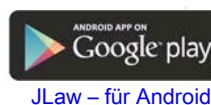
Das LSG hat keine hinreichenden Feststellungen zu den Voraussetzungen für die Ablehnung der Bereiterklärung getroffen. Entgegen der Ansicht des LSG sind die Ziele des Krankenhausbedarfsplans nicht schon dann gefährdet, wenn der Nutzungsgrad im Bedarfsplan enthaltener benachbarter Krankenhäuser unmittelbar oder mittelbar nachteilig beeinflusst wird. Der Schutz des Nutzungsgrades bestimmter Krankenhäuser mag auch zu den Zielen des nordrhein-westfälischen Krankenhausbedarfsplanes gehören. Jedenfalls reicht es aber nicht aus, die Gefährdung iS des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO aus der isolierten Betrachtung eines einzigen Zieles des Krankenhausbedarfsplanes zu folgern. Vielmehr ist schon aufgrund des Wortlautes von § 371 Abs 2 RVO die Gesamtheit der Planziele zu würdigen (so auch Quaas, MedR 1984, 54, 56; Zuck, KH 1978, 342, 343 und 344 ; a.M. Landig, DOK 1978, 336, 338).

Die schon angesprochene Grundrechtsproblematik erfordert diese Auslegung geradezu (von einer Verfassungswidrigkeit der Vorschrift gehen sogar aus Andreas, ArztR 1980, 68 ff; Steiner, DVBl 1979, 865, 872; Hörstel, KH 1979, 99, 101 und 102). Der Betrieb von Krankenhäusern erfüllt die Merkmale eines Berufs in der Person des jeweiligen Krankenhausträgers (Steiner, DVBl 1979, 865, 869 mwN); der Ausschluß eines Krankenhauses aus der Krankenhausversorgung durch die Krankenkassen bedeutet, wie schon dargelegt, einen erheblichen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit, der im Hinblick darauf, daß die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung



den gesetzlichen Krankenkassen angehört, nahe an eine Einschränkung der Berufswahl heranreicht. Das macht im Rahmen des § 371 RVO eine sorgfältige Abwägung der Privatinteressen des Klägers gegenüber den öffentlichen Interessen der Krankenhausbedarfsplanung erforderlich. Hiergegen kann der Beklagte zu 1) nicht einwenden, der Kläger genieße als Ausländer nicht den Schutz des Art 12 GG bzw den Schutz des Art 14 GG, weil es sich bei seiner Krankenanstalt nicht um ein schon bestehendes Krankenhaus gehandelt habe. Für die abstrakte Auslegung des § 371 RVO kommt es nicht auf die konkrete Grundrechtsbetroffenheit des Klägers an, sondern einzig und allein darauf, inwieweit Grundrechte durch diese Vorschriften normalerweise tangiert werden.

Wäre, wie es das LSG meint, die Gefährdung immer gegeben, wenn der Nutzungsgrad benachbarter, im Bedarfsplan aufgenommener Krankenhäuser beeinträchtigt wird, so hätte dies derzeit, da jedes neue Krankenhaus den schon bestehenden allgemeinen Bettenüberhang verstärkt, den automatischen Ausschluß aus dem Krankenhausversorgungssystem durch die Krankenkassen zur Folge. Für die in den Bedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser wäre ein absoluter Vorrang auch für die Versorgung der Versicherten begründet. Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausbedarfsplan mit einer bestimmten Zahl als bedarfsgerecht anerkannter Betten bedeutet indessen nicht, daß die Erhaltung dieser Zahl zu den Zielen des Krankenhausbedarfsplans gehört. Wenn durch die Annahme der Bereiterklärung gemäß § 371 RVO den in den Bedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern Patienten entzogen werden können, so daß anerkannte Betten leerstehen, sind nicht dadurch



allein schon die Ziele des Bedarfsplans gefährdet. Ein so weitgehender Schutz der in den Bedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser sollte mit der Bestimmung des § 371 Abs 2 RVO nicht erreicht werden. Auch nach der weiteren Entwicklung der Kostendämpfungsgesetzgebung für das Krankenhauswesen ist ein derartiger Vorrang nicht gerechtfertigt. Mit Wirkung vom 1. Juli 1982 wurde durch Art 1 Nr 2 des Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1568) in § 1 KHG der Satz eingefügt, daß bei der Durchführung des Gesetzes die Vielfalt der Krankenhäuser zu beachten sei. Das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz (KHNG) vom 20. Dezember 1984 (BGBl I 1716), in Kraft seit dem 1. Januar 1985, geht über diese Formulierung sogar noch hinaus, indem es nunmehr in § 1 Abs 2 Satz 2 KHG heißt, daß nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten sei. Der Grundsatz der Trägervielfalt war ein tragender Gesichtspunkt dieses Gesetzes (vgl BT-Drucks 10/2565 S 2) und sollte nach dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung zunächst als Satz 3 in § 371 Abs 2 RVO aufgenommen werden (BT-Drucks 10/2095, Art 3 § 371 Abs 2 Satz 3). Daß dies nicht geschehen ist, sondern § 1 KHG entsprechend ergänzt worden ist, bedeutet nur eine Aufwertung dieser Zielsetzung. Damit wurde sichergestellt, daß dieses Kriterium schon bei der Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan zu beachten ist. Um so mehr muß es dann aber im Rahmen des § 371 RVO berücksichtigt werden, wenn es um die "Gefährdung" der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes geht.

All dies macht deutlich, daß die vom LSG vorgenommene Wertung



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

nicht umfassend genug ausgefallen ist. Es hat zwar mit Recht dargelegt, daß eine Gefährdung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes nicht schon mit der Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausbedarfsplan begründet werden kann, weil ansonsten § 371 Abs 2 Satz 1 RVO leerliefe (Zuck KH 1978, 342, 344; Andreas, ArztR 1980, 40, 45; Quaas, MedR 84, 54, 56; Steiner, DVB1 1979, 865, 872; einschränkend Krauskopf/Schroeder-Printzen, aaO, Anm 3.2. zu § 371 und Engels/Graeve, KrV 1978, 158, 160; aA wohl Landig, DOK 1978, 336, 338 und Grünenwald, WzS 1978, 97, 101 und 102). Zuzustimmen ist dem LSG zumindest im Ansatz auch darin, daß eine Beeinträchtigung der Ziele des Krankenhausbedarfsplanes jedenfalls gegeben sein kann, wenn der Nutzungsgrad anderer Krankenhäuser durch die Annahme der Bereiterklärung des Klägers beeinträchtigt wird (s zu dieser Frage Zuck, KH 1978, 342, 344; Schirmer, DOK 1978, 38, 51; Landig, DOK 1978, 336, 338; Steiner, DVB1 1979, 865, 872). Dies allein genügt jedoch nicht den Anforderungen des § 371 Abs 2 RVO für die Ablehnung der Bereiterklärung.

Die Entscheidung des LSG erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig. Zur ersten Alternative des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO (fehlende Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege) hat das LSG keine Feststellungen getroffen. Der Senat kann deshalb nicht entscheiden, daß die Bereiterklärung des Klägers nach dieser Alternative abzulehnen war. Auch die Entscheidung, daß die angefochtenen Bescheide rechtswidrig waren und der Kläger einen Anspruch auf An-



nahme der Bereiterklärung hat, kann der Senat anhand der Feststellungen des LSG nicht treffen. Würde man mit dem LSG davon ausgehen, daß den Landesverbänden hinsichtlich der zweiten Alternative des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO, auf die sich die angefochtenen Bescheide stützen, ein Ermessensspielraum zusteht, dann wären zwar die Bescheide möglicherweise fehlerhaft, weil ihre Begründung keine Ermessensausübung erkennen läßt (§ 35 Abs 1 Satz 2 SGB X). Der Senat hat aber Bedenken, den Landesverbänden bei der zweiten Alternative einen Ermessensspielraum zuzugestehen. Den Krankenhausbedarfsplan stellen die Länder auf (§ 6 der Bundespflegesatzverordnung); wenn seine Ziele gefährdet werden, ist nicht ersichtlich, aus welchen rechtmäßigen Gründen die Landesverbände trotzdem die Bereiterklärung annehmen dürften und welche wohlverstandenen Interessen der Versichertengemeinschaft die Annahme trotz der Gefährdung rechtfertigen könnten. Der Senat könnte die angefochtenen Bescheide aber, auch wenn bei der zweiten Alternative des § 371 Abs 1 Satz 1 RVO ein Ermessensspielraum bestünde, nicht wegen des möglichen Fehlers der Bescheide aufheben. Wenn nämlich die erste Alternative des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO gegeben und keine Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege gegeben wäre, müßte die Bereiterklärung des Klägers abgelehnt werden. Die Entscheidung über diese Tatsachenbestandsmerkmale setzt nicht die Anwendung eines Beurteilungsspielraums voraus, die gerichtlich nicht voll nachprüfbar und die von den Landesverbänden zu begründen wäre. Auch steht die Ablehnung in diesem Fall nicht im Ermessen der Landesverbände. Mit der ersten Alternative des § 371 Abs 2 Satz 1



RVO werden die Landesverbände an das im Recht der Krankenpflege allgemein geltende Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden (Andreas, Arztrecht 1980, 40, 44; Quaas, MedR 1984, 54, 55). Die Zulassung von Krankenhäusern, die keine Gewähr für eine wirtschaftliche Krankenhauspflege bieten, würde dem gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen aus § 182 Abs 2 RVO (vgl auch § 368e RVO) widersprechen. Da der Senat aus allen diesen Gründen in der Sache nicht abschließend entscheiden kann, ist die Zurückverweisung an das LSG geboten.

Das LSG kann aufgrund der erneuten Verhandlung nunmehr zu dem Ergebnis kommen, daß die erste Alternative des § 371 Abs 2 RVO gegeben ist; dann wären die Bescheide zu bestätigen.

Für die zweite Alternative des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO würde das LSG zunächst die Ziele des konkreten Krankenhausbedarfsplanes festzustellen haben. Maßgebend sind die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes und nicht unmittelbar die des § 1 KHG (Zuck, KH 1978, 342, 343; Steiner, DVBl 1979, 865, 872; Quaas, MedR 1984, 54, 56; Grünenwald, WzS, 1978, 97 ff, 101; anders offenbar Landig, DOK 1978, 336, 338). Das LSG hat aber bei der von ihm vorzunehmenden Abwägung die im Krankenhausbedarfsplan festgeschriebenen Ziele an den allgemeinen Zielen des § 1 KHG zu messen (Zuck, KH 1978, 342, 343; Steiner, DVBl 1979, 865, 872), da nur einer der allgemeinen Zielsetzung des § 1 KHG gerecht werdenden Planung auch in § 371 Abs 2 Satz 1 RVO Rechnung getragen werden muß.

Das LSG wird zu prüfen haben, ob durch die Annahme der kläge-



rischen Bereiterklärung die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes für das Land Nordrhein-Westfalen insgesamt gefährdet werden, was allerdings nicht bedeutet, daß alle Ziele gefährdet sein müssen, notwendig ist eine wertende und gewichtende Abwägung aller Ziele. Von Bedeutung kann dabei auch die Zielsetzung sein, das Bettenangebot zu reduzieren, der Benutzungsgrad der im Einzugsbereich des klägerischen Krankenhauses vorhandenen Krankenanstalten und deren Beeinträchtigung durch eine Annahme der Bereiterklärung des Klägers (vgl BVerwGE 62, 86, 104 ff = DVB1 1981, 975, 980). Ist der Gesamtbettenbedarf größer als das Bettenangebot, so werden regelmäßig alle Bettenangebote als bedarfsgerecht anzusehen sein. Wenn der Bettenbedarf jedoch geringer als das Bettenangebot ist, so wird - im Rahmen der Ziele des konkreten Krankenhausbedarfsplanes - zu untersuchen sein, welche Krankenhäuser am besten geeignet sind, dem Bettenbedarf gerecht zu werden. Weiter kann es darauf ankommen, nach welchem Bettenangebot die größere Nachfrage besteht oder zu erwarten ist. Angebote, die von der Bevölkerung in größerem Umfang angenommen werden, können dem bestehenden Bedarf besser gerecht werden als Angebote, die die Bevölkerung nur in geringem Umfang annimmt oder vermutlich annehmen wird. Deshalb kann ein höherer Benutzungsgrad eines Krankenhauses ein Indiz für seine Bedarfsgerechtigkeit sein (BVerwGE 62, 86, 105 = DVB1 81, 975, 980). Kleine Häuser haben nicht von vornherein einen Nachrang gegenüber den großen Kliniken (Steiner DVB1 1979, 865, 870); der Krankenhausbedarfsplan selbst sieht dies vor, indem er voraussetzt, daß die einzelnen Krankenhäuser miteinander kooperieren und ihr Angebot aufeinander abstimmen. Dies kann uU gerade durch kleinere Krankenhäuser wie das des Klägers in be-



sonderer Weise gewährleistet sein. Bedeutsam ist es auch, welche finanziellen Auswirkungen die Annahme der Bereiterklärung für die Krankenkassen hat bzw haben kann. Es widerpräche den Zielen der Bedarfsplanung, teure Betten aufrechtzuerhalten, wenn ein kostenintensives Versorgungsverfahren nicht notwendig ist (Steiner DVBl 1979, 865, 871). Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit ein mit den Zielen des Krankenhausbedarfsplanes übereinstimmendes Angebot der anderen Krankenhäuser durch die Annahme der Bereiterklärung hinsichtlich seiner Qualität und seiner Kosten beeinträchtigt wird. Das LSG hat zutreffend erwogen, daß die Annahme der Bereiterklärung des Klägers zu einer Anhebung der Pflegesätze des Heilig-Geist-Hospitals führen könnte, weil der Kläger dem Hospital nur risikolose Geburten entziehen würde. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller Ziele des Krankenhausbedarfsplanes wäre es bedeutsam, wenn die Anhebung der Pflegesätze in anderen Krankenhäusern nicht durch niedrigere Pflegesätze im Krankenhaus des Klägers ausgeglichen werden könnten. Das Ziel, zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 KHG), wird auch dann beeinträchtigt, wenn die anderen Krankenhäuser trotz geringerer Nutzung ihre in die Pflegesätze eingehenden Kosten - zumindest vorübergehend - nicht entsprechend senken könnten. In diesem Zusammenhang ist noch auf die Möglichkeit des Minderbelegungsabzugs nach § 18 Abs 7 der Bundespflegesatzverordnung ebenso hinzuweisen, wie auf eine Schließungs- oder Verkleinerungspflicht von Abteilungen, die ungenügend ausgelastet sind (vgl Behrends, DOK 1983, 640, 646 f unter Hinweis auf OVG Bremen, DVBl 1983, 276). Bei der Gesamtwürdigung sind alle derartigen Umstände je nach ihrem Gewicht zu berücksichtigen.



Im Gegensatz zur Meinung des LSG muß in die Gesamtwürdigung hierbei die Überlegung mit einfließen, ob andere Krankenhäuser über planwidrige Betten verfügen. Wenn die Vielfalt der Krankenhäuser und ihrer Träger als Zielvorstellung anerkannt ist, dann ist es nicht einleuchtend, eine Gruppe der Krankenhäuser herauszugreifen, auf deren Kosten sodann der sog Bettenberg abgebaut werden soll (vgl Bauer, KH 1978, 263, 263).

Es ist zu prüfen, ob auch ein derart kleines Krankenhaus wie das des Klägers die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährden kann (vgl Steiner, DVBl 1979, 865, 872; Zuck, KH 1978, 342, 344). Diesem Umstand käme eine geringere Bedeutung zu, wenn sich in der fraglichen Zeit mehrere kleinere oder auch größere Krankenhäuser um die Beteiligung am Krankenhausversorgungssystem durch die Krankenkassen bemüht haben, diese bei Anwendung der gleichen Kriterien wie die gegenüber dem Kläger ebenfalls zuzulassen wären und dadurch das Bettenüberangebot so erheblich gesteigert würde, daß es mit anderen Mitteln als der Ablehnung gemäß § 371 Abs 2 RVO nicht mehr gesteuert werden könnte. Auch hierzu fehlen jedoch jegliche Feststellungen durch das LSG.

Das Krankenhaus des Klägers entsprach offenbar, wie sich aus seiner vom LSG festgestellten hohen Frequentierung ergibt, den Bedürfnissen der Bevölkerung. Krankenhausbedarfsplanung, sei es nun im engeren Sinne, sei es nun über § 371 RVO, darf jedoch nicht völlig an den berechtigten Interessen der Versicherten vorbei betrieben werden.



Die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes werden gefährdet, wenn sie bei Annahme der streitigen Bereiterklärung mit Wahrscheinlichkeit nicht erreicht werden (vgl. Zuck KH 1978, 344). Bei dem in vielen Bereichen der Rechtsordnung verwendeten Begriff der Gefährdung geht es typischerweise um ein zukünftiges Ereignis zum Nachteil des zu schützenden Rechtsguts, das ohne einen Eingriff zu befürchten ist (vgl. §§ 708 Abs 1 Ziffer 3, 711 RVO; § 2 Abs 2 und § 3 Abs 1 des Gesetzes zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft vom 8. Juni 1967 - BGBl I 582; §§ 228, 229, 1447 Ziffer 1 und 2, 1469 Ziffer 1, 1666, 1667, 1906 BGB; §§ 808, 918 ZPO sowie die polizeirechtlichen Vorschriften).

Die Entscheidung des LSG bedarf keines besonderen Ausspruchs gegen den Beigeladenen als Aufsichtsbehörde, da das Zustimmungserfordernis des § 371 Abs 2 Satz 2 RVO keine unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und dem Beigeladenen begründet, sondern einen behördeninternen Vorgang betrifft. Es kann dahinstehen, ob hier über die Rechtmäßigkeit der Zustimmung überhaupt nicht zu befinden ist (so etwa BSGE 51, 126, 132 und 133 = SozR 2200 § 371 RVO Nr 4; BVerwGE 16, 116, 126), oder ob sie inzident zu prüfen ist (vgl. Andreas, NJW 1979, 2344, 2345; Quaas, MedR 1984, 54, 55); auch wenn man letzteres annimmt, muß die Rechtmäßigkeit der Zustimmung an den gleichen Kriterien gemessen werden wie die Rechtmäßigkeit der Ablehnung. In keinem Falle bedarf es einer gesonderten Aufhebung der Zustimmung oder einer Verurteilung der Aufsichtsbehörde zur Zustimmung, da mit der Aufhebung der Ablehnung selbst auch der behördeninterne Mitwirkungsakt beseitigt ist.



Über die Kosten des Revisionsverfahrens wird das LSG mit zu entscheiden haben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)