

Bundessozialgericht
- 5a/5 RKn 14/79 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:
.....
.....
.....

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,
beigeladen:

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. Januar 1981
für Recht erkannt:

Auf die Sprungrevision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 25. April 1979 aufgehoben; der Rechtsstreit wird zu erneuter Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Die Anschlußrevision des Klägers wird als unzulässig verworfen.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, die Bereiterklärung des Klägers abzulehnen, mit der von ihm betriebenen privaten Krankenanstalt an der stationären Behandlung der bei der Beklagten gegen Krankheit versicherten Mitglieder teilzunehmen.

Der Kläger ist Facharzt für Nervenkrankheiten und betreibt eine private Krankenanstalt, die nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen ist. Die Beklagte lehnte das am 30. März 1978 bei ihr eingegangene Anerbieten des Klägers, für die Versicherten der Beklagten im Bedarfsfalle Krankenhauspflege zu gewähren, mit Schreiben vom 27. Juni 1978 ab. Nachdem das Bundesversicherungsamt (BVA) zugestimmt hatte, wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 8. Januar 1979 zurück.

Das Sozialgericht (SG) hat nach Beiladung des BVA in seiner als Teilurteil bezeichneten Entscheidung vom 25. April 1979 die Bescheide der Beklagten aufgehoben. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit sei gegeben, weil die Beklagte das Angebot des Klägers, knappschaftlich versicherte Personen stationär zu behandeln, durch Verwaltungsakte abgelehnt habe. Diese Verwaltungsakte seien jedoch rechtswidrig, weil es sich nicht um öffentlich-rechtliche, sondern um privatrechtliche Beziehungen handele, die nicht durch Verwaltungsakt geregelt werden könnten. In der Bereiterklärung des Klägers liege das Angebot zum Abschluß eines privatrechtlichen Vertrages; die Ablehnung dieses Vertragsangebotes habe ebenfalls privatrechtlichen Charakter und dürfe nicht in die Form eines Verwaltungsaktes gekleidet

- 3 -



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



- 3 -

werden. Zur Entscheidung über die Frage, ob die Beklagte den Abschluß eines Vertrages ablehnen dürfe, seien nicht die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, sondern die Zivilgerichte berufen. Der entscheidenden Kammer sei jedoch eine Verweisung an das Zivilgericht aufgrund funktioneller Unzuständigkeit nicht möglich. Nach dem Geschäftsverteilungsplan des SG sei die Kammer zuständig für die Knappschaftsversicherung und die Unfallversicherung für den Bergbau sowie für einen Bereich der Arbeiterrentenversicherung. Für solche Streitsachen, die sich in die den anderen Kammern zugewiesenen Aufgaben nicht einreihen ließen, bestehe die Sonderzuständigkeit einer bestimmten Kammer; dazu gehörten auch Verweisungen an Gerichte außerhalb der Sozialgerichtsbarkeit.

Die Beklagte hat dieses Urteil mit der zugelassenen Sprungrevision angefochten. Sie ist der Ansicht, nach der Regelung in § 371 der Reichsversicherungsordnung (RVO) beständen zwischen Krankenhaus und Versicherungsträger ähnliche öffentlich-rechtliche Rechtsbeziehungen wie zwischen der Beklagten und ihren Knappschaftsärzten. Es sei daher folgerichtig, wie bei der Zulassung zur knappschaftsärztlichen Tätigkeit auch die grundsätzliche Entscheidung über die Beteiligung eines Krankenhauses an der Versorgung der Kassenpatienten in der Form des Verwaltungsaktes zu treffen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 25. April 1979 aufzuheben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückzuverweisen.

Der Kläger, der Anschlußrevision eingelegt hat, beantragt,

1. das Teilurteil des Sozialgerichts München vom 25. April 1979 aufzuheben und den



Rechtsstreit an das Landgericht München I,

1. Kammer für Handelssachen als Kartell-Landgericht zu verweisen;

hilfsweise an das Landgericht München I,

7. Zivilkammer als Kartell-Landgericht;

hilfsweise an das Landgericht München I;

hilfsweise an das Landgericht Traunstein;

hilfsweise an das Landgericht Bochum;

2. hilfsweise zu 1., die Revision der Beklagten zurückzuweisen;

3. höchsthilfsweise, die Sache nach § 170 Abs 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) an das Landessozialgericht zurückzuverweisen;

hilfsweise an das Sozialgericht München.

Der Kläger ist mit dem SG der Ansicht, daß die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Krankenversicherungsträger privatrechtlicher Natur seien, so daß kein Raum für den Erlaß von Verwaltungsakten bestehe. Das SG hätte jedoch im Hinblick auf die daraus folgende Unzulässigkeit des Rechtswegs zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit die angefochtenen Bescheide nicht aufheben dürfen. Vielmehr hätte es - dem Antrag des Klägers entsprechend - den Rechtsstreit an das zuständige Gericht verweisen müssen. Die Berufung auf den Geschäftsverteilungsplan könne diese Unterlassung nicht rechtfertigen. Sowohl das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) wie auch § 52 SGG ständen einer Geschäftsverteilung entgegen, die nach Verneinung des Rechtswegs durch eine Kammer die Verweisung des Rechtsstreits an das zuständige Gericht einer anderen Kammer zuweise.

Die Beklagte hält die Anschlußrevision des Klägers für unzulässig, weil der Kläger durch das angefochtene Urteil nicht beschwert sei.



Sie beantragt deshalb,
die Anschlußrevision zu verwerfen.

Ein Verweisungsantrag könne im übrigen auch noch in der Revisionsinstanz gestellt werden, so daß es dazu der Anschließung an die Revision nicht bedürfe. In jedem Falle komme eine Verweisung des Rechtsstreits an die ordentlichen Gerichte erst nach rechtskräftiger Aufhebung der angefochtenen Bescheide in Betracht, weil diese Bescheide für die Zivilgerichte bindend seien.

Die Beigeladene schließt sich den Anträgen und Ausführungen der Beklagten an.

II

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet und führt zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG, weil die festgestellten Tatsachen zur abschließenden Entscheidung nicht ausreichen. Die Anschlußrevision des Klägers hat dagegen keinen Erfolg, denn sie ist unzulässig.

Das SG hat zu Unrecht im Beiladungsbeschluß und im Rubrum des angefochtenen Urteils das BVA als beigeladenen Beteiligten bezeichnet. Im Rechtsstreit vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit können nach § 70 Nr 3 SGG unter Umständen zwar Landesbehörden, nicht aber Bundesbehörden Verfahrensbeteiligte sein (vgl BSGE 15, 127, 129 = SozR Nr 13 zu § 70 SGG). Die fehlerhafte Bezeichnung in der Beiladung und im Rubrum des angefochtenen Urteils hat aber keine verfahrensrechtlichen Wirkungen, da die als wahre Beigeladene in Betracht kommende Bundesrepublik Deutschland durch die als beigeladen bezeichnete Behörde vertreten wird (vgl BSGE aaO). Nach § 90 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs



- 6 -

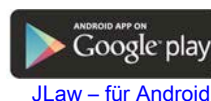
- Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung -
(SGB 4) führt das BVA - mit hier nicht zutreffenden Ausnahmen - die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Versicherungsträger. Das BVA untersteht zwar nach § 94 Abs 2 Satz 2 SGB 4 dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (BMA); als Aufsichtsbehörde ist es jedoch selbständig und nur an allgemeine Weisungen des BMA gebunden. In diesem Umfang hat es damit auch die unmittelbare Befugnis zur Vertretung des Bundes im Rechtsverkehr und vor den Gerichten. Dem stehen die Urteile des erkennenden Senats vom 1. Juli 1969 (5 RKn 16/66 und 5 RKn 18/66) und vom 19. März 1970 (5 RKn 17/66) nicht entgegen, denn in diesen Urteilen ist die unmittelbare Vertretung der Bundesrepublik Deutschland durch das BVA nicht erörtert worden, weil eine ausdrückliche Vollmacht des BMA vorlag. Der Senat ist durch § 168 SGG an der Klarstellung nicht gehindert, daß nicht das BVA, sondern die Bundesrepublik Deutschland beigeladen ist.

Das angefochtene Urteil ist nicht schon deshalb aufzuheben, weil es als "Teilurteil" bezeichnet worden ist. Zwar ist im Revisionsverfahren von Amts wegen zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 202 SGG iVm § 301 der Zivilprozeßordnung (ZPO) vorliegen (vgl BSGE 7, 3, 5; 25, 251, 254; 27, 142). Das angefochtene Urteil ist jedoch entgegen seiner Bezeichnung kein Teilurteil. Für den rechtlichen Charakter einer gerichtlichen Entscheidung ist nicht ihre Bezeichnung, sondern die wahre prozessuale Natur maßgebend (vgl BSGE 13, 163, 154 mwN; 25, 254). Das SG hat nicht - was für den Erlaß eines Teilurteils erforderlich gewesen wäre - über einen von mehreren, in einer Klage zusammengefaßten Ansprüchen oder über einen Teil eines zerlegbaren Anspruchs entschieden. Der Kläger hat in der ersten Instanz lediglich die Aufhebung des Bescheides vom 27. Juni 1978 idF des Widerspruchsbescheides beantragt. Über diesen Klageanspruch hat das SG in vollem Umfang entschieden. Nach dieser Entscheidung war beim SG nichts mehr anhängig, worüber noch durch ein zweites

- 7 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Teilurteil zu entscheiden gewesen wäre. Der neben dem Aufhebungsantrag gestellte Antrag des Klägers auf Verweisung des Rechtsstreits an das Landgericht München I enthält kein Klagebegehren, über das allein durch Teilurteil entschieden werden könnte. Die Frage der Verweisung des Rechtsstreits an ein Gericht einer anderen Gerichtsbarkeit nach § 52 Abs 3 SGG betrifft lediglich das Verfahren im Rahmen des rechtshängigen Streitgegenstandes, setzt also die Anhängigkeit eines Klagebegehrens voraus.

Das SG hat zutreffend angenommen, der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit sei gegeben; es handelt sich um eine öffentlich-rechtliche Angelegenheit der Sozialversicherung iS des § 51 Abs 1 SGG. Die Beklagte hat die Bereiterklärung des Klägers zur Beteiligung an der stationären Versorgung durch Verwaltungsakt abgelehnt. Das Schreiben der Beklagten vom 27. Juni 1978 läßt trotz seiner äußeren Erscheinungsform den Willen der Beklagten erkennen, das Rechtsverhältnis - entsprechend der von ihr vertretenen Rechtsansicht - kraft ihrer Entscheidungsbefugnis verbindlich zu regeln. Hinzu kommt, daß der Widerspruchsbescheid vom 8. Januar 1979, der dem Verwaltungshandeln nach § 95 SGG die für die gerichtliche Überprüfung maßgebende Gestalt verleiht, auch seiner äußeren Form nach als Verwaltungsakt erkennbar ist. Das genügt für die Zulässigkeit des Rechtswegs zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit. Für diese Frage kommt es nicht darauf an, ob die in die Form eines Verwaltungsaktes gekleidete Erklärung des Versicherungsträgers ein öffentlich-rechtliches oder ein privatrechtliches Rechtsverhältnis zum Inhalt hat. Nimmt ein Träger der öffentlichen Verwaltung für sich in Anspruch, die zwischen ihm und einem anderen bestehende Rechtsbeziehung durch Verwaltungsakt zu regeln, weil er diese Rechtsbeziehung als eine seiner hoheitlichen Regelungsbefugnis unterworfenen Angelegenheit ansieht, so muß der Betroffene die Möglichkeit haben, die Bindungswirkung dieses Verwaltungsaktes durch Anfechtung zu verhindern (vgl hierzu BSG SozR 4100 § 145 Nr 1 mwN).

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



Die Ansicht des SG trifft jedoch nicht zu, die durch § 371 RVO idF des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) zwischen den Krankenhausträgern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung geregelten Rechtsbeziehungen seien ausschließlich privatrechtlicher Natur mit der Folge, daß in diesem Verhältnis für den Erlass von Verwaltungsakten kein Raum sei. Das erstinstanzliche Gericht hätte sich daher nicht darauf beschränken dürfen, mit dieser auf formale Gesichtspunkte abstellenden Begründung die angefochtenen Bescheide aufzuheben; es hätte vielmehr prüfen müssen, ob die Voraussetzungen des § 371 Abs 2 RVO für die Ablehnung der Bereiterklärung des Klägers vorliegen, ob also die angefochtenen Verwaltungsakte sachlich rechtmäßig sind.

Die Frage, ob die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger als Krankenhausträger zur stationären Behandlung von Versicherten mit Anspruch auf Krankenhauspflege zuzulassen, betrifft eine öffentlich-rechtliche Angelegenheit der Sozialversicherung. Das folgt allerdings nicht schon daraus, daß die Beklagte diese Rechtsbeziehung als einen ihrer hoheitlichen Regelungsbefugnis unterworfenen Gegenstand angesehen und durch Verwaltungsakt geregelt hat.

Der durch Art I § 2 KVKG eingefügte § 204a Abs 3 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) ordnet für den Bereich der knappschaftlichen Krankenversicherung die entsprechende Anwendung der §§ 371, 372 RVO für Verträge über Krankenhauspflege und zugleich an, daß die in diesen Vorschriften den Landesverbänden der Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben von der Bundesknappschaft wahrzunehmen sind. Obwohl nach dem Wortlaut des § 204a Abs 3 RKG die §§ 371, 372 RVO für "Verträge" über Krankenhauspflege gelten sollen, beschränkt sich die Wirkung der Vorschrift auf die vollinhaltliche Übernahme der in den §§ 371, 372 RVO enthaltenen Regelungen für den Bereich der Knappschaftsversicherung. Aus der Begründung zu



§ 204a RKG und zu dem insoweit ähnlichen § 525c Abs 4 Satz 1, 1. Halbsatz RVO und § 76 Abs 1, 1. Halbsatz des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (BT-Drucks 8/166 S. 32, 33) ergibt sich, daß diese Vorschriften ausschließlich der Anpassung an das durch die §§ 371, 372 RVO neu gestaltete Verhältnis zwischen Krankenkassen und Krankenhausträgern dienen und selbst keine inhaltlichen Wirkungen entfalten. Wenn § 204a Abs 3 RKG - ähnlich wie der die leistungsrechtliche Seite regelnde § 184 Abs 2 RVO - unberücksichtigt läßt, daß Hochschulkliniken und die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser schon kraft Gesetzes nach § 371 RVO und nicht erst kraft Vertrages an der Versorgung beteiligt sind, so liegt das daran, daß nach der vom Vermittlungsausschuß vorgeschlagenen Änderung des § 371 RVO durch Herausnahme der Hochschulkliniken und der in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser aus dem beabsichtigten Vertragssystem (vgl BT-Drucks 8/652 S. 4) versäumt wurde, die korrespondierenden und ergänzenden Vorschriften der neuen Lage anzugleichen. Daraus folgt, daß diese Bestimmungen ihre ursprüngliche Zwecksetzung beibehalten haben. Rückschlüsse auf die Rechtsnatur des Verhältnisses zwischen Versicherungsträgern und Krankenhausträgern lassen sich deshalb nur aus § 371 RVO selbst gewinnen.

Die Berechtigung zur Teilnahme an der stationären Krankenversorgung zu Lasten der Krankenversicherungsträger gesteht § 371 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 2 RVO neben den Hochschulkliniken und den in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenanstalten solchen Krankenhäusern zu, deren Bereiterklärung angenommen worden ist. Danach besitzen Hochschulkliniken und die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser ~~kraft Gesetzes~~ den Status, den § 184 Abs 2 RVO mangels Angleichung an die geänderte Fassung des § 371 Abs 1 RVO ungenau als den eines Vertragskrankenhauses bezeichnet. Die Stellung eines solchen "Vertragskrankenhauses" erlangt

eine nicht zum Kreis dieser aus öffentlichen Mitteln geförderten Krankenhäuser zählende Krankenanstalt dagegen erst durch einen statusbegründenden Feststellungsakt, an dem der Krankenhausträger und der zuständige Landesverband der Krankenkassen, dessen Funktion im Bereich der Knappschaftsversicherung die Bundesknappschaft wahrnimmt, beteiligt sind.

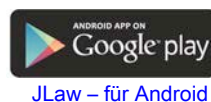
Die Beteiligung von Krankenhäusern an dem sogenannten Vertragssystem zur Erbringung von Krankenhauspflege wurzelt ebenso wie eine Eingliederung in das System der knappschaftsärztlichen oder kassenärztlichen Versorgung (vgl dazu BSGE 21, 104, 109; 38, 40; 38, 73; 44, 244, 247, 248; für Notfallbehandlung durch Nichtkassenärzte auch BSGE 15, 169, 174) im öffentlichen Recht und nicht in Rechtsbeziehungen privatrechtlicher Art. Das gilt nicht nur für die Hochschulkliniken und die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenanstalten, die kraft Gesetzes an der Krankenhausbehandlung beteiligt sind, sondern ebenso für sonstige Krankenanstalten, zu deren Beteiligung es erst des statusbegründenden Aktes der Annahme einer Bereiterklärung bedarf. Die Entscheidung über die Einbeziehung einer Krankenanstalt in das System zur Erbringung stationärer Krankenbehandlung wird nicht von den privaten Interessen natürlicher oder juristischer Personen bestimmt, die Leistungen der Krankenpflege anbieten, sondern allein von dem in § 371 Abs 2 Satz 1 RVO gesetzlich umschriebenen Interesse der Versichertengemeinschaft an einer bedarfsgerechten Versorgung mit wirtschaftlich arbeitenden und leistungsfähigen Krankenhäusern. Die zur Entscheidung berufenen Stellen sind daher auch nicht - wie im privatrechtlichen Bereich - in ihrer Entscheidung weitgehend frei, sondern an das im Gesetz umschriebene öffentliche Interesse gebunden. Für den öffentlich-rechtlichen Charakter sowohl der Ablehnung als auch der Annahme der Bereiterklärung spricht auch der Umstand, daß für die Beteiligung eines Krankenhauses an der stationären Versorgung die Zustimmung des BVA erforderlich ist. Zwar gibt es auch im privatrechtlichen Bereich rechtsgeschäftliche Willenserklärungen,



deren Wirksamkeit von einer öffentlich-rechtlichen Zustimmung oder Genehmigung abhängig ist. Macht aber ein Gesetz, dessen Ziel die Regelung öffentlich-rechtlicher Rechtsverhältnisse ist, die Wirksamkeit einer Erklärung eines Trägers hoheitlicher Befugnisse von der Zustimmung der Aufsichtsbehörde abhängig, so legt das die Annahme, daß nicht nur die Erklärung der Aufsichtsbehörde, sondern das gesamte Rechtsverhältnis, also auch die zustimmungsbedürftige Erklärung dem öffentlichen Recht angehört. Die gegenteilige Ansicht würde zu dem vom Gesetzgeber nicht gewollten Ergebnis führen, daß über die Rechtmäßigkeit der Annahme oder Ablehnung der Bereiterklärung im Zivilrechtsweg zu entscheiden wäre, wobei die Zivilgerichte an die erteilte oder verweigerte Zustimmung der Aufsichtsbehörde gebunden wären, deren Rechtmäßigkeit auf eine Klage nach § 54 Abs 3 SGG vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nachzuprüfen wäre.

Trotz der öffentlich-rechtlichen Natur des zugrundeliegenden Rechtsverhältnisses ist die Erklärung des Krankenhausträgers, Krankenhauspflege erbringen zu wollen, kein Antrag auf Erlass eines bewilligenden Verwaltungsaktes. Es handelt sich dabei vielmehr um das Angebot zum Abschluß eines Vertrages, der die Sicherstellung der Krankenhauspflege und die Begründung des Status als Vertragskrankenhaus zum Inhalt hat und entsprechend der Rechtsnatur seines Gegenstandes als öffentlich-rechtlicher Vertrag zu qualifizieren ist. Das Gesetz selbst enthält keine ausdrückliche Bestimmung über die Handlungsform, in der über die Bereiterklärung eines Krankenhauses zu befinden ist. Nach § 371 Abs 2 Satz 1 RVO sind - abgesehen vom knappschaftlichen Bereich - nicht die Krankenversicherungsträger, sondern ihre jeweiligen Landesverbände zuständig. Das gilt sowohl für die Ablehnung als auch für die Annahme der Erklärung und für die Kündigung des Vertrages. Gerade der Fall der Kündigung, die unter den gleichen Voraussetzungen wie die Ablehnung ausgesprochen werden kann und auch in ihren Wirkungen praktisch einer

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



Ablehnung gleichkommt, zeigt die Unzulässigkeit des Umkehrschlusses aus § 371 Abs 2 Satz 1 RVO. Bei dem Zweck, dem die Übertragung der Zuständigkeit an die Landesverbände der Krankenkassen dient, nämlich unterschiedliche Entscheidungen örtlicher Krankenkassen über den Status eines Krankenhauses als Vertragskrankenhaus zu vermeiden, wäre es nicht verständig, wenn für die Kündigung die Kompetenzen anders verteilt wären. Ebenso verhält es sich aber auch bei der Annahme der Bereiterklärung, die deshalb gleichfalls in die Zuständigkeit der Landesverbände fällt (ebenso Heinze in RVO Gesamtkommentar § 371 Anm 3; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl 1980, § 371 Anm 5; Siewert, ZfS 1980, 161, 165; anderer Ansicht Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 371 Anm 5). Dieser Umstand stünde allerdings dem Erlaß eines statusbegründenden Verwaltungsakts nicht entgegen. Die Verbände der Krankenkassen sind nach § 414 Abs 4 Satz 1 RVO Körperschaften des öffentlichen Rechts und kraft dieser Rechtsstellung befugt, die ihnen neben der Unterstützungstätigkeit für ihre Mitgliedskassen gesetzlich zugeteilten Aufgaben (vgl § 414e RVO) mit hoheitlichen Mitteln zu erfüllen (vgl BSGE 11, 1, 5, 6). In dem besonderen Fall, daß im Bereich der knappschaftlichen Versicherung die Bundesknappschaft die in § 371 RVO beschriebenen Funktionen der Landesverbände wahrnimmt, gilt nichts anderes.

Den Landesverbänden oder der Bundesknappschaft könnte eine einseitige hoheitliche Entscheidung über die Bereiterklärung auch nicht mit der Begründung verwehrt werden, es fehle an einem Mitgliedschafts- oder Eingliederungsverhältnis der Krankenhäuser in der Art, wie es bei den Kassenärzten im Verhältnis zu den kassenärztlichen Vereinigungen besteht (anderer Ansicht Siewert aaO S.164). Eine solche besondere Rechtsbeziehung fehlt auch im Verhältnis eines um Zulassung als Knappschaftsarzt nachsuchenden Arztes oder einer medizinisch-technischen Assistentin, die Kassenleistungen erbringen möchte. Gleichwohl hat sich das Bundessozialgericht



(BSG) dadurch nicht gehindert gesehen, die Entscheidung über das Zulassungsgesuch als Verwaltungsakt zu qualifizieren (vgl BSGE 21, 104, 110; 38, 40; 38, 73, 76). Ähnlich wie bei der Zulassung als Knappschaftsarzt geht es auch hier um die Begründung eines Status, der zur Teilnahme an der - stationären - Versorgung der Versicherten berechtigt. Eine solche statusbegründende Entscheidung könnte durch Verwaltungsakt getroffen werden.

Gleichwohl läßt sich dem Gang des Gesetzgebungsverfahrens und mittelbar auch dem § 371 RVO selbst die Absicht des Gesetzgebers entnehmen, die Landesverbände bei der Annahme von Bereitschaftserklärungen auf einvernehmliches Handeln mit den betreffenden Krankenhausträgern zu verpflichten. Die Begründung zum Regierungsentwurf des KVKG spricht im Zusammenhang mit der Neufassung des § 371 RVO ausdrücklich vom Abschluß von Verträgen über die Sicherstellung der Krankenhauspflege zwischen Krankenhäusern und den Landesverbänden (vgl BT-Drucks 8/166 S. 29). Der von der Bundesregierung vorgeschlagene Wortlaut des § 371 RVO (BT-Drucks aaO S. 10) nennt dementsprechend als Voraussetzung der Berechtigung eines Krankenhauses zur Teilnahme an der stationären Versorgung von Kassenmitgliedern den Abschluß eines Vertrages über die Erbringung von Krankenhauspflege. Die geltende Fassung des § 371 RVO erwähnt den Vertragsschluß zwar nur noch in Abs 2 Satz 2 im Zusammenhang mit der Kündigung, setzt damit aber voraus, daß durch die Annahme der Bereiterklärung ein Vertragsverhältnis entsteht. Die Abweichung des § 371 Abs 1 RVO von der Regierungsvorlage bedeutet demnach insoweit keine sachliche Änderung. Schließlich bestätigt der Blick auf § 184 Abs 2 RVO, daß nach dem Gesetz jedenfalls für solche Krankenhäuser, die nicht Hochschulkliniken sind oder in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen wurden, der Status als Vertragskrankenhaus durch Vertrag mit dem zuständigen Landesverband und nicht einseitig kraft behördlicher Entscheidung begründet wird.



Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, die gegen die Wertung der Vereinbarung nach § 371 RVO als öffentlich-rechtlichen Vertrag eingewendet werden, greifen nicht durch. Soweit im Schrifttum bei haftungsrechtlichen Streitigkeiten ein unerwünschtes Nebeneinander von öffentlich-rechtlichem Rechtsweg für vertragliche und Zivilrechtsweg für gesetzliche Schadensersatzansprüche befürchtet wird (vgl. Barnewitz NJW 1980, 1891), beruht dies auf der nicht zutreffenden Ausgangserwägung, daß der durch Annahme der Bereiterklärung zustandegekommene Vertrag zugleich eine Abrede zugunsten der Versicherten enthält, durch die deren Rechtsanspruch gegen das Krankenhaus auf Behandlung im Bedarfsfall begründet wird. Die Wirkungen des Vertrages im Sinne des § 371 RVO erschöpfen sich jedoch in der Begründung des Status als Vertragskrankenhaus mit der generellen Berechtigung, Versicherte zu Lasten der Krankenversicherungsträger stationär zu behandeln. Er ist dagegen kein Beschaffungsvertrag, mit dem die Erbringung der Sachleistung Krankenhauspflege an den einzelnen Versicherten sichergestellt werden soll. Der Sachleistungsanspruch besteht nämlich nicht gegenüber den am Vertragsschluß beteiligten Landesverbänden, sondern richtet sich gegen den jeweiligen Krankenversicherungsträger. Dieser erfüllt den Anspruch des Versicherten bei der Einschaltung einer durch Vertragsschluß zum Vertragskrankenhaus iS des § 184 Abs 2 RVO gewordenen Anstalt in gleicher Weise wie bei der Beteiligung einer Hochschulklinik oder eines bedarfsplanmäßigen Krankenhauses, nämlich in der Regel durch privatrechtlichen Dienstvertrag zugunsten des behandlungsbedürftigen Mitglieds anläßlich des Behandlungsfalles (vgl. Peters aaO § 184 Anm 8 mwN; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1.-9. Aufl 1980, S. 464, 465). Das gilt entsprechend auch in Fällen der vorliegenden Art, in denen die Bundesknappschaft zugleich die sonst den Landesverbänden zufallenden Aufgaben wahrnimmt. Zwar ist hier der Vertragspartner des Krankenhausträgers gleichzeitig auch Schuldner der dem einzelnen Versicherten zustehenden Sachleistungen. Gleichwohl bleibt die Funktion



des Vertrages nach § 371 RVO darauf beschränkt, dem sich anbietenden Krankenhaus durch Begründung des Status als Vertragskrankenhaus die Rechtsstellung zu verschaffen, die den Hochschulkliniken und bedarfsplanmäßigen Krankenhäusern ohne weiteres kraft Gesetzes zukommt. Zur Erfüllung des Leistungsanspruchs eines Mitglieds kann sich die Beklagte weiterhin privatrechtlicher Mittel bedienen.

Gegen das Hintereinanderschalten von öffentlich-rechtlicher vertragsmäßiger Statusbegründung und privatrechtlichem Durchführungsgeschäft bestehen auch keine prinzipiellen rechtlichen Bedenken (anders offenbar Barnewitz aaO, S. 1892 Fußnote 10). In den durch § 371 RVO unmittelbar geregelten Fällen liegt eine echte Zweistufigkeit des Verwaltungshandelns (vgl dazu insbesondere BSGE 21, 104, 109) ohnehin nicht vor, weil verschiedene Körperschaften in die primäre öffentlich-rechtliche Rechtsbeziehung und das nachfolgende privatrechtliche Durchführungsgeschäft eingeschaltet sind. Im übrigen sind Verwaltungsakt und (subordinationsrechtlicher) öffentlich-rechtlicher Vertrag gleichwertige Handlungsformen, deren sich eine Behörde wahlweise bedienen kann. Das bringt das Gesetz in dem am 1. Januar 1981 in Kraft getretenen § 53 Abs 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches – Verwaltungsverfahren – (SGB 10) zum Ausdruck; der erkennende Senat hat die gleiche Auffassung auch schon zum früheren Recht vertreten (vgl BSGE 35, 47, 50, 51). Deshalb ist es nicht zwingend geboten, die Entschließung des Verwaltungsträgers auf der ersten, öffentlich-rechtlichen Stufe als Verwaltungsakt auszugestalten. Schließlich kann es auch in dem vorliegenden Fall, in dem die Beklagte sowohl für die öffentlich-rechtliche Vereinbarung wie auch für das private Durchführungsgeschäft zuständig ist, nicht zu einer Vermengung öffentlich-rechtlicher mit privatrechtlichen Formen kommen. Der statusbegründende Vertrag iS des § 371 RVO ist von dem im Einzelfall zu schließenden privatrechtlichen Vertrag zugunsten des behandlungsbedürftigen Versicherten streng zu scheiden.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



Hat danach der Gesetzgeber als Form der Begründung des Status eines Vertragskrankenhauses in Fällen der vorliegenden Art den Austausch öffentlich-rechtlicher Vertragserklärungen festgelegt, so sagt das noch nichts über die Rechtsnatur der Ablehnung der Bereiterklärung aus. Die Ablehnung der Bereiterklärung eines Krankenhausträgers erfüllt den Begriff des Verwaltungsaktes, den § 31 Satz 1 SGB 10 entsprechend den in Rechtsprechung und Rechtslehre entwickelten Grundsätzen des allgemeinen Verwaltungsaktes gesetzlich definiert. Eine solche EntschlieÙung versagt einseitig dem betroffenen Krankenhausträger den Status eines Vertragskrankenhauses und damit die Beteiligung an der auf öffentlich-rechtlicher Grundlage durchzuführenden stationären Versorgung der Versicherten. In der Rechtsprechung des BSG ist dementsprechend wiederholt ausgesprochen worden, daß die Entscheidung des Versicherungsträgers, einen Vertragsabschluß zu verweigern, einen Verwaltungsakt zum Inhalt hat (vgl BSGE 44, 244, 247, 248; 21, 104, 110). Der Vorteil dieser vom erkennenden Senat geteilten Rechtsansicht liegt nicht zuletzt darin, daß auf diese Weise zur Sicherheit der Beteiligten eine verbindliche Klärung des Ablehnungsrechts herbeigeführt werden kann.

Das SG hat danach zu Unrecht die gebotene Prüfung der angefochtenen Bescheide darauf unterlassen, ob die Voraussetzungen des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO für die Ablehnung der Bereiterklärung vorliegen. Bei seiner erneuten Entscheidung wird es zu beachten haben, daß zwar der ursprüngliche Bescheid der Beklagten ohne die erforderliche Mitwirkung der Aufsichtsbehörde (§ 371 Abs 2 Satz 2 RVO) erlassen worden ist und daher zunächst rechtswidrig war. Dieser Mangel ist jedoch infolge Nachholung der Zustimmung mit der Folge geheilt worden, daß der Verwaltungsakt als von Anfang an rechtmäßig anzusehen ist. Das geht insbesondere aus der Regelung in § 41 Abs 1 Nr 5 iVm Abs 2 des am 1. Januar 1981 in Kraft getretenen SGB 10 hervor, die Ausdruck eines bereits vorher geltenden Rechtsgedankens ist, der seinen Niederschlag auch



auch schon in anderen Verfahrensregelungen gefunden hat (vgl. § 45 des Verwaltungsverfahrensgesetzes).

Stellt sich heraus, daß ein gesetzlicher Grund für die Ablehnung der Bereiterklärung des Klägers nicht vorliegt, steht zugleich die Pflicht der Beklagten zur Annahme fest. Auf einen entsprechenden, mit der Anfechtungsklage verbundenen Leistungsantrag (§ 54 Abs 1 Satz 1 Abs 4 SGG) des Klägers wäre die Beklagte dann zur Abgabe dieser Erklärung zu verurteilen. Eines besonderen Ausspruchs gegen die Aufsichtsbehörde bedarf es gegebenenfalls nicht. Das Zustimmungserfordernis begründet keine Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und dem BVA, sondern betrifft einen behördeninternen Vorgang. Im Verfahren gegen die für die Annahme oder Ablehnung zuständige Stelle ist nicht über die Rechtmäßigkeit verfahrensmäßiger Mitwirkungsakte zu befinden, die allein im Verhältnis der beteiligten Behörden und nicht gegenüber dem Gericht erforderlich sind, sondern über den erhobenen Anspruch (vgl. BVerwGE, 16, 116, 126 für den insoweit vergleichbaren Fall der Zustimmung nach § 9 Abs 2 des Bundesfernstraßengesetzes).

Das SG hat keine Tatsachen festgestellt, die eine Beurteilung ermöglichen, ob die Voraussetzungen des § 371 Abs 2 Satz 1 RVO für die Ablehnung der Bereiterklärung des Klägers vorliegen. Der Senat hat deshalb auf die begründete Revision der Beklagten das angefochtene Urteil aufgehoben und den Rechtsstreit zur Nachholung der erforderlichen Tatsachenfeststellungen an das SG zurückverwiesen.

Die Anschlußrevision des Klägers ist unzulässig. Die auch im sozialgerichtlichen Verfahren statthafte Anschließung an die Revision des Prozeßgegners setzt - im Gegensatz zu der Anschließung an die Berufung - eine Beschwerde des Anschließungsklägers durch das angefochtene Urteil voraus, die derart sein muß, daß sie im Falle einer selbständigen Revision deren Zulässigkeit begründen könnte (vgl. BSGE

37, 28, 33 mwN). Daran fehlt es für den Anschließungsantrag des Klägers, das Urteil des SG aufzuheben und - hilfsweise - den Rechtsstreit an die Tatsacheninstanzen zurückzuverweisen. Das angefochtene Urteil hat dem Klageantrag folgend die den Kläger belastenden Verwaltungsakte der Beklagten aufgehoben und damit die von diesen Bescheiden ausgehende Beschwer beseitigt. Der Anschließung an die Revision der Beklagten bedarf es aber auch nicht, soweit der Kläger damit die Verweisung des Rechtsstreits in den nach seiner Ansicht zulässigen Rechtsweg zu den Zivilgerichten erreichen will. Abgesehen davon, daß das SG seinem Klageantrag voll entsprochen hat, so daß ein der Verweisung fähiger Streitgegenstand nicht mehr anhängig ist, kann ^{die Verweisung} ~~der Rechtsstreit~~ in jeder Instanz, also auch noch im Revisionsverfahren und hier selbst auf einen erstmals in diesem Verfahrensabschnitt gestellten Antrag hin ohne Anschlußrevision ausgesprochen werden (vgl BSG SozR Nr 45 zu § 51 SGG mwN; BVerwGE 24, 209, 210 zu der § 52 SGG entsprechenden Vorschrift des § 41 VwGO). Der Senat hat die danach unzulässige Anschlußrevision gemäß § 169 SGG verworfen.

Das SG wird in der noch zu treffenden Entscheidung auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

