

Sachgebiet:

BVerwGE: ja

Fachpresse: ja

Gesundheitsverwaltungsrecht einschl. des Rechts der Heil- und Heilhilfsberufe und des Krankenhausfinanzierungsrechts sowie des Seuchenrechts

Sachgebietsergänzung:

Krankenhausentgeltrecht

Rechtsquelle/n:

KHEntgG	§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4, § 5 Abs. 3, § 8 Abs. 1 Satz 3 und 4, § 11 Abs. 1 Satz 1
KHG	§§ 6, 17b Abs. 1 Satz 4
SGB V	§ 109 Abs. 1 Satz 5

Titelzeile:

Zuschlag für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten

Stichworte:

Zuschlag; Brustzentrum; besondere Aufgaben; Versorgungsauftrag; Krankenhausplan; Rahmenplanung; ergänzende Vereinbarung.

Leitsatz:

Der Zuschlag für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 5 Abs. 3 KHEntgG setzt voraus, dass das Krankenhaus einen speziellen Versorgungsauftrag für diese Aufgaben hat.

Urteil des 3. Senats vom 8. September 2016 - BVerwG 3 C 6.15

- I. VG Braunschweig vom 7. November 2012
Az: VG 5 A 107/10
- II. OVG Lüneburg vom 15. April 2015
Az: OVG 13 LC 284/12





BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 6.15
OVG 13 LC 284/12

Verkündet
am 8. September 2016

...
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 8. September 2016
durch die Vorsitzende Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Philipp,
die Richter am Bundesverwaltungsgericht Liebler, Dr. Wysk,
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Kuhlmann und
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Rothfuß

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 15. April 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese jeweils selbst tragen.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Gewährung eines Zuschlags für die besonderen Aufgaben eines Brustzentrums nach § 5 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für das Krankenhaus der Klägerin für das Jahr 2009.
- 2 Das Krankenhaus war im Jahr 2009 unter anderem mit der Fachrichtung Frauenheilkunde im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen ausgewiesen und betrieb ein von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziertes Brustzentrum, in dem Krebserkrankungen der weiblichen Brust behandelt wurden.
- 3 In den Entgeltverhandlungen für 2009 war zwischen der Klägerin und den beigeladenen Krankenkassen streitig geblieben, ob die Klägerin einen Zuschlag für besondere Aufgaben des Brustzentrums beanspruchen könne. Die daraufhin angerufene Landesschiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze lehnte mit Beschluss vom 13. November 2009 die Festsetzung eines Zuschlags ab. Das Brustzentrum erfülle nicht die Voraussetzungen eines Zentrums oder Schwerpunkts im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG, weil es nicht das erforderliche breite Spektrum von Krankheiten abdecke und auch keine krankenhausesübergreifenden Leistungen erbringe. Der Beklagte genehmigte den Schiedsspruch durch Bescheid vom 17. Mai 2010.
- 4 Die dagegen erhobene Anfechtungsklage ist in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Im Berufungsurteil des Oberverwaltungsgerichts heißt es zur Begründung im Wesentlichen: Die Klage sei unbegründet. Der Beklagte habe die Schiedsstellenentscheidung zu Recht genehmigt, weil sie mit den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungs- und des Krankenhausentgeltgesetzes im Einklang stehe. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf den Zuschlag. Das von ihr betriebene Brustzentrum sei keine zuschlagsfähige Einrichtung im Sinne von § 5 Abs. 3 KHEntgG, da es nicht als Zentrum oder Schwerpunkt im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen und auch sonst keine Entscheidung getrof-

fen worden sei, mit der die Zentrums- oder Schwerpunkteigenschaft anerkannt worden sei. Dem Krankenhaus der Klägerin fehle daher der erforderliche spezielle Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben als Zentrum oder Schwerpunkt. Der Bundesgesetzgeber mache zwar keine konkreten Vorgaben zum Umfang der Festlegungen der Krankenhausplanung, für die nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Länder zuständig seien. Für das Erfordernis eines speziellen Versorgungsauftrags als Zentrum oder Schwerpunkt spreche jedoch, dass wegen der Verpflichtungen eines Plankrankenhauses nach § 39 Abs. 1, § 109 Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) klar erkennbar sein müsse, welche Leistungen das Krankenhaus zu erbringen habe. Zudem widerspreche es dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu sozial tragbaren Pflegesätzen nach § 1 Abs. 1 KHG, wenn Krankenhäuser selbst entscheiden könnten, ob sie zuschlagsfähige Leistungen im Sinne des § 5 Abs. 3 KHEntgG erbrächten. Die Krankenhausrahmenplanung des Landes Niedersachsen könne den erforderlichen speziellen Versorgungsauftrag für Zentren und Schwerpunkte nicht begründen. Denn sie beschreibe den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses durch die Festlegung des Fachgebietes und der Bettenzahl nur rudimentär und sei auf eine Konkretisierung durch ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V angelegt. Die Ausweisung im Krankenhausplan mit der Fachrichtung "Frauenheilkunde", zu der nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen der Schwerpunkt "Gynäkologische Onkologie" gehöre, führe nicht dazu, dass sich der Versorgungsauftrag auch auf die besonderen Aufgaben eines Brustzentrums erstrecke. Zentren und Schwerpunkte seien mit Teilgebieten eines Fachgebietes im Sinne der Weiterbildungsordnung, die von dem Versorgungsauftrag auch ohne ausdrückliche Ausweisung im Krankenhausplan umfasst würden, nicht gleichzusetzen. Dass die Ausweisung von Zentren und Schwerpunkten im niedersächsischen Krankenhausplanungsrecht nicht geregelt gewesen sei, sei unbedenklich, weil die Rahmenplanung durch eine Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V habe ergänzt werden können. Schließlich lasse auch der Vergleich mit dem in § 5 Abs. 2 KHEntgG geregelten Sicherstellungszuschlag nicht den Schluss zu, dass die Gewährung des Zu-

schlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG keine Ausweisung der Zentrums- oder Schwerpunkteigenschaft im Krankenhausplan voraussetze.

- 5 Mit der Revision macht die Klägerin geltend, das Berufungsurteil beruhe auf einem Verstoß gegen § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG und § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG sowie gegen § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG. Der Versorgungsauftrag für die Fachrichtung Frauenheilkunde berechtige sie auch dazu, besondere Aufgaben eines Brustzentrums wahrzunehmen und über einen Zuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG abzurechnen. Eine ergänzende Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V sei dazu nicht erforderlich und im Übrigen in § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG auch nicht vorgesehen. Weder aus § 5 Abs. 3 und § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG noch aus § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG ergebe sich das Erfordernis einer krankenhauserischen Ausweisung als Zentrum oder Schwerpunkt. Anders als beim Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG und § 5 Abs. 2 KHEntgG werde die Landesebene in den Vorschriften über den Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nicht erwähnt. Auch den Gesetzesmaterialien lasse sich nicht entnehmen, dass es eines speziellen Versorgungsauftrags bedürfe. Dasselbe gelte für das Krankenhausplanungsrecht des Landes. Nach § 3 Abs. 3 des Niedersächsischen Gesetzes zum KHG bestimme sich der Umfang des Versorgungsauftrags aus den zugewiesenen Fachrichtungen. Der Landesgesetzgeber habe sich bewusst auf eine Rahmenplanung beschränkt. Es verletze seine Kompetenzen, wenn er zur Sicherstellung der Zuschlagsfähigkeit der besonderen Aufgaben eines Brustzentrums gehalten wäre, seine Planungsgrundsätze zu ändern. Umgekehrt könne der Vergütungstatbestand des § 5 Abs. 3 KHEntgG nicht dadurch ausgeschlossen werden, dass das Krankenhausplanungsrecht des Landes nur eine Rahmenplanung vorsehe. Die Finanzierungsgarantie des § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG würde unterlaufen, wenn die Krankenhäuser abwarten müssten, dass die Länder Zentren planerisch auswiesen. Die Nichtausweisung von Zentren könne daher nicht dazu führen, dass die Erbringung von Zentrumsleistungen von dem Versorgungsauftrag der Klägerin ausgenommen sei. Wegen des Grundsatzes hinreichender Bestimmtheit behördlichen Verwaltungshandelns wäre dafür eine ausdrückliche Feststellung im Krankenhausplan und im Planaufnahmebescheid erforderlich.

- 6 Der Beklagte tritt dem entgegen und verteidigt das angegriffene Urteil. Die Beigeladene zu 1 hält die Revision der Klägerin ebenfalls für unbegründet, ohne einen Antrag zu stellen. Die Beigeladenen zu 2 und 3 haben sich nicht geäußert.
- 7 Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht trägt in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit vor, die Gesetzssystematik und der Normzweck sprächen für das Erfordernis einer Krankenhausplanerischen Anerkennung als Zentrum oder Schwerpunkt. Die Krankenhausplanung könne ihre Funktion als Steuerungsinstrument nur erfüllen, wenn die Krankenhäuser sich ihre Aufgaben nicht selbst suchen dürften. Dass der Bundesgesetzgeber für die Zentrums- oder Schwerpunkteigenschaft eine entsprechende Ausweisung im Krankenhausplan oder eine vergleichbare Entscheidung der zuständigen Landesbehörde voraussetze, zeige auch die Neufassung des § 2 Abs. 2 KHEntgG durch das Krankenhausstrukturgesetz vom 10. Dezember 2015.

II

- 8 Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Das angefochtene Urteil beruht nicht auf der Verletzung revisiblen Rechts (§ 137 Abs. 1 VwGO). Das Oberverwaltungsgericht hat ohne Rechtsfehler angenommen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung eines Zuschlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG nicht vorliegen, weil das Krankenhaus der Klägerin im Entgeltzeitraum 2009 keinen Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Brustzentrums hatte. Danach erweist sich die Genehmigung des Beschlusses der Landesschiedsstelle vom 13. November 2009 durch den Bescheid des Beklagten vom 17. Mai 2010 als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).
- 9 1. Maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Genehmigungsbescheides sind das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) und das Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1422), jeweils in der für den Entgeltzeitraum 2009 geltenden Fassung. Der Bescheid findet seine Rechtsgrundlage in § 18 Abs. 5 Satz 1 KHG und § 14 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG. Danach hat die zuständige Landesbehörde die von der Schiedsstelle festgesetzte Vergütung zu genehmigen, wenn die Festsetzung den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungs- und des Krankenhausentgeltgesetzes sowie sonstigem Recht entspricht. Das ist bei dem Schiedsspruch vom 13. November 2009 der Fall. Die Schiedsstelle, die bei ihrer Entscheidung an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden ist (§ 13 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG), hat die Festsetzung des Zuschlags im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

- 10 2. Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien die Vergütung für das einzelne Krankenhaus nach Maßgabe der §§ 3 bis 6 und unter Beachtung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses (§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4). Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG dürfen die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen, ausgenommen die Behandlung von Notfallpatienten, nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Hieraus ergibt sich, dass der Versorgungsauftrag des Krankenhauses Maß und Grenze jeder Entgeltvereinbarung ist. Mit dem Versorgungsauftrag werden Art, Inhalt und Umfang der Leistungen festgelegt, mit denen das Krankenhaus zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen ist (§ 109 Abs. 4 SGB V) und die es gegenüber den Patienten oder deren Kostenträgern abrechnen kann (BSG, Urteile vom 24. Januar 2008 - B 3 KR 17/07 R - juris Rn. 17 und vom 23. Juni 2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 Rn. 8 ff.). Die Vertragsparteien dürfen daher in die Vereinbarung keine Entgelte für Leistungen des Krankenhauses aufnehmen, die außerhalb seines Versorgungsauftrages liegen (BVerwG, Urteil vom 20. Dezember 2007 - 3 C 53.06 - Buchholz 451.73 § 12 BPfIVO Nr. 1 Rn. 29; Beschluss vom 9. März 2016 - 3 B 23.15 [ECLI:DE:BVerwG:2016:090316B3B23.15.0] - juris Rn. 5). Das gilt, wie sich den entsprechenden Bezugnahmen in § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG und § 8 Abs. 1 Satz 1 und 3 i.V.m. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG entnehmen lässt,

auch für Zuschläge nach § 5 Abs. 3 KHEntgG. Zudem heißt es in § 5 Abs. 3 KHEntgG, dass die Vertragsparteien nach § 11 die Zuschläge für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten auf der Grundlage der Vorgaben dieses Gesetzes vereinbaren. Zu diesen Vorgaben gehört auch die Bindung an den Versorgungsauftrag nach § 11 Abs. 1 Satz 1, § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG.

- 11 3. a) Der Versorgungsauftrag ergibt sich gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans des Landes in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Darüber hinaus kann sich der Versorgungsauftrag auch aus einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V ergeben. Die fehlende Bezugnahme auf diese Bestimmung in § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG steht dem nicht entgegen. Die Entstehungsgeschichte der Vorschrift erhellt, dass es sich hierbei um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers handelt. Die Vorgängerregelung des § 4 Nr. 1 der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegegesetzverordnung - BPfIV - in der bis zum 29. April 2002 gültigen Fassung) enthielt noch die Formulierung "sowie ergänzenden Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch". In Anpassung an die in Art. 1 Nr. 3 des Entwurfs des Fallpauschalengesetzes vorgeschlagene Änderung des § 109 Abs. 1 SGB V (BT-Drs. 14/6893 S. 3) sah Art. 5 des Gesetzesentwurfs für § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG allein noch eine Bezugnahme auf § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V vor (BT-Drs. 14/6893 S. 15). Auf Empfehlung des Vermittlungsausschusses ist es bei der bisherigen Fassung des § 109 Abs. 1 SGB V geblieben, ohne jedoch die entsprechende redaktionelle Anpassung des § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG vorzunehmen (vgl. BT-Drs. 14/8362 S. 2 und 3; Buchner/Spiegel/Jäger, ZMGR 2011, 57 <59>; Gamperl, in: Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegegesetzverordnung und Folgerecht, Bd. 2, Kommentar zum KHEntgG, Stand: Dezember 2013, § 8 Anm. II. 4, S. 122).

- 12 b) Nach der für das Revisionsverfahren verbindlichen Anwendung und Auslegung des irrevisiblen Landesrechts durch das Oberverwaltungsgericht (§ 173 Satz 1 VwGO i.V.m. § 560 ZPO) ist für die Krankenhausplanung 2009 das Niedersächsische Gesetz zum Bundesgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 12. November 1986 (Nds. GVBl. S. 343) in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung (Nds. KHG a.F.) maßgeblich. Gemäß § 3 Abs. 3 Nds. KHG a.F. enthält der Krankenhausplan die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, gegliedert nach den Fachrichtungen (Gebieten), Planbetten und Funktionseinheiten, und die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG. Das Oberverwaltungsgericht hat zugrunde gelegt, dass es sich bei dem niedersächsischen Krankenhausplan um einen Rahmenplan handele, der auf eine Konkretisierung durch ergänzende Vereinbarungen zwischen den Vertragsparteien nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V angelegt sei (vgl. auch Niedersächsischer Krankenhausplan 2009, Stand: 1. Januar 2009 <24. Fortschreibung>, Grundlagen, S. 3). Es hat weiter angenommen, dass im Landesrecht eine Ausweisung von Zentren und Schwerpunkten nicht ausdrücklich normiert gewesen sei, der Landesgesetzgeber allerdings auch insoweit von der Möglichkeit der Planergänzung durch eine Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V ausgegangen sei (Urteilsabdruck S. 16 und S. 17).
- 13 Das Krankenhaus der Klägerin war nach den im Berufungsurteil getroffenen Feststellungen im niedersächsischen Krankenhausplan für das Jahr 2009 mit 333 Planbetten ausgewiesen, von denen 26 auf die Fachrichtung Frauenheilkunde entfielen (Urteilsabdruck S. 3). Es ist weder im Krankenhausplan als Zentrums- oder Schwerpunkteinrichtung ausgewiesen worden, noch ist dazu eine ergänzende Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V zwischen der Klägerin und den Beigeladenen geschlossen worden. Es liegt auch sonst keine Entscheidung des Landes Niedersachsen vor, mit der das Krankenhaus als Zentrum oder Schwerpunkt anerkannt worden wäre (Urteilsabdruck S. 13). Das gilt nach dem Vortrag des Beklagten im Berufungsverfahren auch für den Feststellungsbescheid vom 8. Dezember 2006 über die Aufnahme des Krankenhau-

ses in den Krankenhausplan (Schriftsatz vom 31. Oktober 2014, Bl. 531 der Gerichtsakte).

- 14 4. Danach verfügte das Krankenhaus der Klägerin im Entgeltzeitraum 2009 nicht über den erforderlichen Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Zentrums oder Schwerpunkts im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Die Annahme des Obergerichtes, durch die Aufnahme in den Krankenhausplan mit der Fachrichtung Frauenheilkunde sei kein Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Brustzentrums begründet worden, ist aus Sicht des Revisionsrechts nicht zu beanstanden. Denn die Anerkennung als zuschlagsfähige Einrichtung im Sinne des § 5 Abs. 3 KHEntgG setzt einen speziellen Versorgungsauftrag voraus.
- 15 a) Bei der Zentrums- oder Schwerpunkteigenschaft handelt es sich um ein Merkmal, durch das sich die betreffenden Einrichtungen in ihrer Leistungsstruktur von anderen Plankrankenhäusern abheben (BVerwG, Urteil vom 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 - BVerwGE 149, 343 Rn. 31) und das sie gemäß § 5 Abs. 3, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG berechtigt, für die besonderen Aufgaben, die sie als Zentrum oder Schwerpunkt erfüllen, ein zusätzliches Entgelt zu vereinbaren und zu berechnen. Die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gehören zwar nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 i.V.m. Satz 1 KHEntgG zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Diese Zuordnung stellt aber lediglich sicher, dass die besonderen Leistungen nach § 7 KHEntgG abgerechnet werden (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG) und grenzt sie von den Wahlleistungen nach § 17 KHEntgG ab (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 KHEntgG). Im Übrigen macht die Zuordnungsregelung gerade deutlich, dass sich die besonderen Aufgaben der Zentren und Schwerpunkte von den sonstigen allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 KHG und § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG abheben. Gemeint sind patientenübergreifende Leistungen und spezielle Behandlungsleistungen, die nur bei Zentren und Schwerpunkten anfallen (vgl. BVerwG, Urteil vom 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 - BVerwGE 149, 343 Rn. 36 f.). Die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten liegen daher jenseits des Leistungsspektrums, das von der Zuweisung einer Fachrichtung oder eines

Fachgebiets abgedeckt wird. Das spricht dafür, die Gewährung des Zuschlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG an einen speziellen Versorgungsauftrag zu knüpfen.

- 16 b) Aus § 17b KHG ergibt sich nichts Abweichendes. Nach dessen Absatz 1 Satz 4 (i.d. bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung) sind bundeseinheitlich Regelungen für Zu- oder Abschläge zu vereinbaren, soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht in die Entgelte nach Satz 1 einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt. Dazu zählen nach der Auflistung des § 17b Abs. 1 Satz 4 Halbs. 1 KHG auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Für die Kalkulation und Vereinbarung von Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte, die nach Regionen differenziert werden können, sind die besonderen Leistungen zu benennen und zu bewerten und den Vertragsparteien im Voraus zu übermitteln (§ 17b Abs. 1 Satz 4 Halbs. 2 KHG). Danach bestehen keine Anhaltspunkte, dass der Gesetzgeber mit dem Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG einen Finanzierungstatbestand schaffen wollte, der nicht der Bindung an den Versorgungsauftrag des Krankenhauses unterliegt. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz hebt in den Grundsätzen für die Pflegesatzregelung nach § 17 KHG selbst auf den Versorgungsauftrag ab (vgl. § 17 Abs. 2 KHG).
- 17 Gegen das Erfordernis eines speziellen Versorgungsauftrags lässt sich auch nicht einwenden, der Wortlaut von § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG und § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG enthalte keinen Hinweis hierauf. Der Normgeber hatte keine Veranlassung für einen solchen Hinweis. Er durfte davon ausgehen, diese Verknüpfung von Krankenhausplanungs- und Krankenhausentgeltrecht durch § 11 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3, Satz 4 Nr. 1 KHEntgG hinreichend deutlich geregelt zu haben. Unabhängig davon hat er mit der Einfügung von § 2 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG durch Art. 2 Nr. 3 Buchst. b des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229, 2233) nunmehr ausdrücklich bestimmt, dass besondere Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des Landes oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Landesbe-

hörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus voraussetzen. In den Gesetzesmaterialien heißt es dazu, dass eine Zuschlagsberechtigung für besondere Aufgaben im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes nur vorliegen könne, soweit die besonderen Aufgaben des Krankenhauses einem entsprechenden besonderen Versorgungsauftrag des jeweiligen Landes zu entnehmen seien (BT-Drs. 18/5372 S. 58). Dass die Ergänzung des § 2 Abs. 2 KHEntgG dort als Klarstellung bezeichnet wird, zeigt, dass der Normgeber des Krankenhausstrukturgesetzes auch nach der bisherigen Rechtslage einen speziellen Versorgungsauftrag für erforderlich hält.

- 18 c) Der Vergleich mit der Vorschrift des § 5 Abs. 2 KHEntgG über den Sicherstellungszuschlag steht dieser Auslegung des § 5 Abs. 3 KHEntgG ebenfalls nicht entgegen.
- 19 Nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG (i.d. bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung) sind zur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Entgelten nach Satz 1 nicht kostendeckend finanzierbar ist, bundeseinheitliche Empfehlungen für Maßstäbe zu vereinbaren, unter welchen Voraussetzungen der Tatbestand einer notwendigen Vorhaltung vorliegt sowie in welchem Umfang grundsätzlich zusätzliche Zahlungen zu leisten sind. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu den Voraussetzungen nach Satz 6 zu erlassen, insbesondere um die Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten zu gewährleisten; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen; die Landesregierungen können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen (§ 17b Abs. 1 Satz 7 KHG). Soweit das Land keine Vorgaben erlässt, sind die Empfehlungen nach Satz 6 verbindlich anzuwenden (§ 17b Abs. 1 Satz 8 KHG). Die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 prüfen, ob die Voraussetzungen für einen Sicherstellungszuschlag im Einzelfall vorliegen und vereinbaren die Höhe der abzurechnenden Zuschläge (§ 17b Abs. 1 Satz 9 KHG). § 5 Abs. 2 KHEntgG knüpft hieran an und bestimmt, dass die Vertragsparteien nach § 11 für die Vorhaltung von Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fall-

pauschalen nicht kostendeckend finanzierbar und zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung bei einem Krankenhaus notwendig ist, unter Anwendung der Maßstäbe und Einhaltung der Vorgaben nach § 17b Abs. 1 Satz 6 bis 8 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Sicherstellungszuschläge vereinbaren (Satz 1). Sie haben dabei zu prüfen, ob die Leistung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das diese Leistung bereits erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden kann (Satz 2). Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde (Satz 3). Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren die Höhe des Zuschlags (Satz 4).

- 20 Der Zuschlag dient der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Das Leistungsangebot soll nicht darunter leiden, dass wegen eines geringeren Versorgungsbedarfs (z.B. in ländlichen Gebieten) und einer damit einhergehenden geringeren Auslastung von Fachabteilungen eines Krankenhauses keine kostendeckende Finanzierung der Krankenhausleistungen möglich ist (Vollmöller, in: Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2014, § 5 KHEntgG Rn. 3 und Rn. 7 f.; Tuschen/Trefz, Kommentar zum Krankenhausentgeltgesetz, 2. Aufl. 2010, § 5 S. 261 ff.). Der Sicherstellungszuschlag bezieht sich nach § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG ausdrücklich auf Leistungen, die mit Fallpauschalen vergütet werden, und setzt damit voraus, dass die Leistungen von dem Versorgungsauftrag des betreffenden Krankenhauses umfasst sind. § 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG trifft eine Zuständigkeitsregelung für den Fall der Nichteinigung zwischen den Vertragsparteien. Die Entscheidung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags dem Grunde nach vorliegen, soll dann von der für die Krankenhausplanung zuständigen Behörde getroffen werden. Das ist sachgerecht, weil bei der Entscheidung die Belange der Krankenhausplanung des Landes zu berücksichtigen sind (vgl. die Gesetzesmaterialien zum Fallpauschalengesetz, BT-Drs. 14/6893 S. 32 und 43 und BT-Drs. 14/7862 S. 7 f.). Im Konfliktfall über die Höhe des Sicherstellungszuschlags ist demgegenüber die Schiedsstelle zur Entscheidung berufen (§ 13 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG; Gamperl, in: Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerecht, Bd. 2, Kommentar zum KHEntgG, Stand: November 2014, § 5 Anm. III. 5 und 6, S. 90 f.).

- 21 Eine solche Zuständigkeitsteilung sieht § 5 Abs. 3 KHEntgG nicht vor. Können sich die Vertragsparteien nicht einigen, entscheidet (auf Antrag) die Schiedsstelle über den Zuschlag dem Grunde und der Höhe nach. Wegen der unterschiedlichen Normstruktur ist der Vergleich mit § 5 Abs. 2 KHEntgG für das Regelungsverständnis des § 5 Abs. 3 KHEntgG daher unergiebig. Insbesondere folgt aus dem Fehlen einer mit § 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG vergleichbaren Bestimmung nicht, dass die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten auch ohne speziellen Versorgungsauftrag des Krankenhauses zuschlagsfähig sind, wenn die Krankenhausplanung des Landes von der Ausweisung solcher Einrichtungen absieht (vgl. OVG Bautzen, Urteil vom 18. September 2014 - 5 A 774/12 - juris Rn. 84).
- 22 d) Sinn und Zweck des Krankenhausfinanzierungsrechts sprechen ebenfalls dafür, dass die Gewährung des Zuschlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG einen speziellen Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Zentrums oder Schwerpunkts voraussetzt.
- 23 Gemäß § 1 Abs. 1 KHG ist Zweck dieses Gesetzes die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 KHG genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf (§ 6 Abs. 1 KHG). Nach § 8 Abs. 1 und 2 KHG ist die Krankenhausplanung des Landes die Grundlage dafür, welche Krankenhäuser verbindlich in den Krankenhausplan aufgenommen werden und damit Anspruch auf Investitionsförderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie auf Vergütung nach dem Krankenhausentgeltgesetz haben. Danach ist der Krankenhausplan das zentrale Instrument, um die Entwicklung des Krankenhauswesens im Lande zu steuern und die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen (BVerwG, Urteil vom 29. April 2004 - 3 C 25.03 - BVerwGE 121, 1 < 8>). Die nach Landesrecht zuständige Behörde legt darin die Ziele der Krankenhausplanung fest, beschreibt räumlich, fachlich und nach Versorgungsstufen gegliedert den bestehenden und den erwartbaren Bedarf an Krankenhausversorgung, stellt dem eine Aufstellung

der zur Bedarfsdeckung geeigneten Krankenhäuser gegenüber und legt fest, mit welchen Krankenhäusern der Bedarf gedeckt werden soll (BVerwG, Urteile vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - BVerwGE 132, 64 Rn. 17 und vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 13 und Rn. 20). Mit der verbindlichen Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes durch Feststellungsbescheid (§ 8 Abs. 1 Satz 3 KHG) wird dem Krankenhaus der Versorgungsauftrag erteilt, der - wie gezeigt - Maß und Grenze für die Vergütung nach dem Krankenhausentgeltgesetz ist. Daraus ergibt sich, dass das Plankrankenhaus über Art und Umfang der von ihm zu erbringenden Krankenhausleistungen nicht allein entscheiden kann.

- 24 Dasselbe gilt, soweit nach § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG der Versorgungsauftrag durch ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V konkretisiert werden kann. Auch hier kann das Krankenhaus nicht einseitig bestimmen, sondern es bedarf einer Einigung zwischen den Vertragsparteien. Zusätzlich ist das Einvernehmen (§ 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V) oder das Benehmen (§ 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V) mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde erforderlich.
- 25 Dem widerspricht es, die bloße Ausweisung und Festlegung einer Fachrichtung oder eines Fachgebietes nebst Bettenzahl im Krankenhausplan oder im Feststellungsbescheid genügen zu lassen, um den erforderlichen speziellen Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Zentrums oder Schwerpunkts zu begründen. Denn damit hätte ein Krankenhaus die Möglichkeit, seine Leistungsstruktur und damit den Umfang der zu vergütenden Leistungen einseitig und ohne Rücksicht auf die Bedarfsgerechtigkeit eines solchen Angebots zu bestimmen und zu erweitern.
- 26 e) Danach verstößt es auch nicht gegen das Bestimmtheitsgebot nach § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Verwaltungsverfahrensgesetzes i.V.m. § 37 Abs. 1 VwVfG, wenn der Feststellungsbescheid, mit dem das Krankenhaus der Klägerin für das Jahr 2009 in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden war, die besonderen Aufgaben eines Zentrums oder Schwerpunkts nicht ausdrücklich von dem Versorgungsauftrag ausgeschlossen hat. Eines sol-

chen Zusatzes bedurfte es nicht. Auf der Grundlage der niedersächsischen Krankenhausrahmenplanung für 2009 konnte die Klägerin nicht davon ausgehen, dass die Ausweisung einer Fachrichtung auch die besonderen Aufgaben als Zentrum oder Schwerpunkt umfasst.

- 27 5. Diese Auslegung des § 5 Abs. 3 KHEntgG unterliegt weder kompetenzrechtlichen Bedenken, noch werden dadurch Grundrechte der Klägerin verletzt.
- 28 a) Gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG hat der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze. Die Aufstellung von Krankenhausplänen und die Regelung des Planungsverfahrens obliegen hingegen den Ländern (§ 6 KHG). Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG ist bewusst so gefasst worden, dass dem Bund die Befugnis zur Regelung finanzieller Fragen eröffnet ist, nicht aber die Zuständigkeit für die Gesetzgebung im Bereich der Krankenhausorganisation und der Krankenhausplanung (BVerfG, Beschluss vom 7. Februar 1991 - 2 BvL 24/84 - BVerfGE 83, 363 <380>).
- 29 Damit steht im Einklang, dass das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Krankenhausentgeltgesetz die Gewährung von Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte nach § 5 Abs. 3 KHEntgG an das Bestehen eines speziellen Versorgungsauftrags knüpfen und damit in der Regel an die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan mit der besonderen Aufgabe eines Zentrums. Eine solche Regelung unterfällt dem Bereich der wirtschaftlichen Sicherung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 - BVerfGE 82, 209 <224 ff., 232>). Die Kompetenzzuweisung des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG umfasst allgemein die Entgelte für die stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung (BVerfG, Beschluss vom 9. September 2010 - 1 BvR 2005/10 u.a. [ECLI:DE:BVerfG:2010:rk20100909.1bvr200510] - juris Rn. 6 m.w.N.).
- 30 Es liegt auch kein Eingriff in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung vor. Erlaubt das Recht eines Landes nur eine Rahmenplanung, nicht aber die Ausweisung von Zentren und Schwerpunkten, wird das

Land durch die dargelegte Auslegung des § 5 Abs. 3 KHEntgG weder unmittelbar noch mittelbar angehalten, die gesetzlichen Grundlagen seiner Planung zu ändern, um den Krankenhäusern die Gewährung eines Zuschlags zu ermöglichen. Die Rahmenplanung schließt - wie gezeigt - einen Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben eines Zentrums oder Schwerpunkts nicht aus. Die Leistungsstruktur des Krankenhauses kann nach Maßgabe von § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V ergänzt werden.

- 31 b) Schließlich wird die Klägerin nicht in ihrem Grundrecht auf freie Berufsausübung (Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 19 Abs. 3 GG) verletzt. Vergütungsregelungen und hierauf gründende Entscheidungen, die auf die Einnahmen, welche durch eine berufliche Tätigkeit erzielt werden können, und damit auch auf die Existenzhaltung von nicht unerheblichem Einfluss sind, sind mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, die durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt wird, und wenn sie den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wahren (BVerfG, Beschluss vom 8. Oktober 2004 - 1 BvR 682/01 - juris Rn. 20 m.w.N.). Das ist hier der Fall. Die Bindung der Zuschlagsgewährung an das Vorliegen eines speziellen Versorgungsauftrags ist eine verhältnismäßige Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit. Sie genügt den formalen Anforderungen des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG. Durch § 11 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3, Satz 4 Nr. 1 KHEntgG ist die Verknüpfung von Krankenhausplanungs- und Krankenhausentgeltrecht klar bestimmt. Unschädlich ist, dass das Erfordernis eines speziellen Versorgungsauftrags in § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG, § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nicht ausdrücklich benannt wird. Es genügt, dass sich diese Vorgabe - wie gezeigt - mit Hilfe allgemeiner Auslegungsgrundsätze erschließen lässt (BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 - BVerfGE 82, 209 <224>). Das für die Krankenhausplanung 2009 maßgebliche Landesrecht genügt im Hinblick auf die konkretisierende Auslegung durch das Oberverwaltungsgericht ebenfalls den formalen Anforderungen des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG. Die Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit dient auch den Gemeinwohlbelangen des § 1 Abs. 1 KHG und ist der Klägerin zumutbar. Ihre Belange werden durch die Regelung des § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V angemessen gewahrt.

32 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2, § 162 Abs. 3 VwGO.

Dr. Philipp

Liebler

Richter am BVerwG Dr. Wysk
ist wegen Urlaubs gehindert zu
unterschreiben.
Dr. Philipp

Dr. Kuhlmann

Rothfuß