

Aktuelle Fragen des Krankenhausrechts

*von Dr. Michael Qaas
aus „Pfleger- und Krankenhausrecht“*

Als Folge dieser Rechtsprechung ist es bisher keinem Krankenhaus gelungen, eine "maßvolle Überschreitung" der unteren Angemessenheitsgrenze gerichtlich durchzusetzen. Viele Krankenhäuser hoffen auf eine Änderung der Rechtslage, wenn mit dem DRG-System die Bezugsgröße "Basispflegesatz" als (gesetzlicher) Anknüpfungspunkt für die Höhe des Wahlleistungsentgelts entfällt. Zuviel sollte man sich nicht erwarten. Das neue Recht streicht nur die Vorgabe, dass das Entgelt mindestens die abzuziehenden Kosten decken müsse. Weiterhin wird die Angemessenheit der Entgelte vorgeschrieben und das Verbandsklagerecht der PKV aufrechterhalten. (§ 17 Abs.1, Satz 3 und 5, KhEntG). Andere setzen ihre Hoffnung auch hier auf das BVerfG, etwa mit der Begründung, die vom BGH vorgenommene Ersetzung des Angemessenheitsbegriffs der BPfIV durch eine richterlich fixierte untere Angemessenheitsgrenze verletze die Grundrechte der Krankenhausträger und missachte die Grenzen richterlicher Gestaltungsmacht.

Da die Wahlleistung "Unterkunft" nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung ist, kommen insoweit nicht die auf diesen Bereich bezogenen standardisierten Argumente der Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht (23). Ein besonderes Schutzbedürfnis des privat versicherten Patienten oder der PKV ist auch nicht ersichtlich. Richterliche Rechtsfortbildung ist im übrigen nur dort zugelassen, wo das geltende Recht Lücken aufweist (24). Wie die Verwendung des Begriffs "angemessen" zeigt, wollte der Gesetzgeber gerade keine Festschreibung, durch wen auch immer. Solange allerdings der Richterspruch aus Karlsruhe (Am Schloßbezirk 1) aussteht, werden die Krankenhäuser wohl mit wesentlich herabgesetzten Entgelten leben müssen (25).

III. Krankenhausplanungsrecht

Aktuelle Rechtsfragen der Krankenhausplanung außerhalb der Krankenhausfinanzierung (26) zu behandeln, ist ein den Rahmen dieses Beitrags weit überschreitendes Thema. Von besonderer Aktualität sind Rechtsfragen um die Schließung von Krankenhäusern. Wie jeder weiss, gibt es zu viele Krankenhäuser. Der Bettenberg, den es abzubauen gilt, beschäftigt schon seit Jahren nicht nur den Gesetzgeber und die Gesundheitsverwaltung der Länder, sondern, in zunehmenden Maße, auch die Gerichte. Dies liegt vor allem an der gesetzgeberisch verunglückten Vorschrift des § 110 SGB V, die mit dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) im Jahre 1989 eingeführt und durch das GSG im Jahre 1992 verschärft worden ist.

1. Kündigung des Versorgungsvertrages

Die Bestimmung des § 110 SGB V ermächtigt die Krankenkassenverbände, den Versorgungsvertrag, also die rechtliche Existenzgrundlage, mit Plankrankenhäusern (solche, die auf Grund eines Feststellungsbescheides in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind und damit einen fiktiven Vertragsstatus haben, vgl. (109 Abs.1, Satz 3 SGB V) und mit (echten) Vertragskrankenhäusern (die also nicht in den Krankenhausplan aufgenommen, aber mit den Landesverbänden der Krankenkassen über ihre Zulassung zur Krankenhausversorgung einig geworden sind), ganz oder teilweise, zu kündigen. Die mit einer Frist von einem Jahr auszusprechende Kündigung ist gerechtfertigt, wenn für das einzelne Krankenhaus (ganz oder teilweise) kein Bedarf (mehr) besteht oder es keine Gewähr (mehr) für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung bietet.

Bei Plankrankenhäusern ist die Kündigung mit einem Antrag an die zuständige Landesbehörde auf Aufhebung oder Änderung des Feststellungsbescheides zu verbinden. Damit soll sichergestellt werden, dass der Krankenhausträger nicht auf Grund eines für ihn weiterhin verbindlichen Planfeststellungsbescheides Kapazitäten für die Krankenhausbehandlung von Versicherten vorhält, die er nach der Kündigung seiner Zulassung zur stationären Versorgung gegenüber den Krankenkassen nicht mehr abrechnen kann. Wirksam wird die Kündigung erst mit der Genehmigung der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde. Auf Grund der besonderen

Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung kann die Genehmigung der Kündigung nur versagt werden, wenn und soweit das Krankenhaus für die Versorgung unverzichtbar ist.

2. Aktuelle Rechtsfragen

Hinreichend Licht in das Dunkel dieser mit zahlreichen unbestimmten Rechtsbegriffen gespickten Vorschrift haben bisher weder eine im übrigen vorzügliche Dissertation (27) noch die zahlreich vorliegende Kommentierung und die vergleichsweise spärlich ausfallende Rechtsprechung gebracht, zumal es dem BVerwG bisher nicht vergönnt war, sich dazu zu äußern.

a) Rechtsnatur der Kündigung

Die Unsicherheit beginnt bereits bei der Frage der Rechtsnatur der Kündigung (und der ihrer Genehmigung). Die überwiegende Auffassung sieht in der Kündigung im Anschluss an eine Entscheidung des BSG (28) einen mit Rechtsmitteln angreifbaren Verwaltungsakt, jedenfalls soweit die Kündigung durch die Landesverbände der Krankenkassen ausgesprochen wird. Auch wenn ein (bei Plankrankenhäusern fiktiver) Versorgungsvertrag gekündigt werde, liege das für einen Verwaltungsakt erforderliche Über- und Unterordnungsverhältnis auf Grund der anzuwendenden Zwei-Stufen-Theorie vor. Demgegenüber geht eine neuere Entscheidung des VG Minden (29) davon aus, im Zusammenhang mit dem Versorgungsvertrag sei, auch bei der Kündigung, für ein Handeln durch Verwaltungsakt kein Raum. Die Kündigung sei eine – nicht anders als bei sonstigen öffentlich-rechtlichen Verträgen – einseitige, empfangsbedürftige, öffentlich-rechtliche Willenserklärung. Verwaltungsaktqualität habe dagegen, auch hier wendet sich das Verwaltungsgericht gegen die herrschende Auffassung, die nach § 110 SGBV für die Wirksamkeit der Kündigung erforderliche Genehmigung (30).

b) Materielle Kündigungsvoraussetzungen

Spannender als die Frage der Rechtsnatur der Kündigung ist die, unter welchen materiellen Voraussetzungen die (Voll-)Kündigung eines Krankenhauses zulässig ist. Dabei kommt es in der Praxis vor allem auf die Auslegung der Begriffe der "Bedarfsgerechtigkeit" und der "Unverzichtbarkeit" eines Krankenhauses für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen an: Der Kündigungsgrund der fehlenden Bedarfsgerechtigkeit hat sich in seiner Auslegung an der Rechtsprechung des BVerwG zu § 8 Abs. 2 KHG zu orientieren. Bedarfsgerecht ist ein Krankenhaus dann, wenn es nach seinen objektiven Gegebenheiten in der Lage ist, einem vorhandenen Bedarf gerecht zu werden, also diesen Bedarf zu befriedigen. Entscheidend ist der im Einzugsbereich des Krankenhaus bestehende konkrete Bedarf, nicht die planerischen Annahmen des Krankenhausplans oder planerische Wunschvorstellungen. Bedarfsgerecht ist ein Krankenhaus auch dann, wenn es nur neben anderen Krankenhäusern geeignet ist, den vorhandenen Bedarf an Krankenhausbetten in seinem Einzugsgebiet zu decken (31).

Stellt sich auf der Grundlage einer sorgfältig durchzuführenden Bedarfs- und Krankenhausanalyse heraus, dass – wie regelmäßig – die Zahl der benötigten Betten geringer ist als die Zahl der in den geeigneten Krankenhäusern vorhandenen Betten, ist nach § 8 Abs. 2 KHG eine Auswahl zwischen diesen Krankenhäusern notwendig. Nur für diesen Fall besteht kein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan, sondern es muss die Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird. Hinsichtlich der in § 110 SGB V zugelassenen Kündigung des Versorgungsvertrags ist allerdings nicht auf die, eine solche Auswahlentscheidung verlangende Ermessensvorschrift des § 109 Abs. 2 Satz 2 SGB V (analog § 8 Abs. 2 KHG), sondern allein auf § 109 Abs. 3 Satz 1 SGB V verwiesen, so dass nach Auffassung des VG Minden (32) eine Auswahlentscheidung bei der Kündigung mehrerer, die Bedarfsgerechtigkeit erreichender Krankenhäuser nicht geboten ist. Nur ein solches Krankenhaus könne wegen fehlender Bedarfsgerechtigkeit gekündigt werden, das von vorneherein mangels Bedarf keinen Versorgungsvertrag hätte bekommen dürfen. Eine solche Interpretation sei auch durch die grundrechtlich geforderte Besitzstandswahrung gerechtfertigt.

Auf die Auslegung des Begriffs der "Unverzichtbarkeit des Krankenhauses", der Maßstab für die Genehmigung der Kündigung durch die zuständige Landesbehörde ist (§ 110 Abs.2 Satz 4 SGBV), wird es im gerichtlichen Prozess um die Kündigung des Versorgungsvertrags des Plankrankenhauses regelmäßig nicht ankommen. Streitgegenstand ist nicht die Genehmigungsentscheidung (die ein behördeninterner Mitwirkungsakt darstellt), sondern vielmehr die von den Landesverbänden ausgesprochene Kündigung, beziehungsweise die Aufhebung oder Änderung des Feststellungsbescheides, mit dem das Krankenhaus in den Plan aufgenommen worden ist. Klagen allerdings die Landesverbände auf Erteilung der Genehmigung der von ihnen ausgesprochenen Kündigung, muss sich das angerufene Gericht mit dem Begriff der Unverzichtbarkeit des Krankenhauses auseinandersetzen. Dies hat, soweit ersichtlich, bisher letztinstanzlich nur das OVG Rheinland-Pfalz (33) getan. Es sah in dem Begriff nicht lediglich einen "verbalen Kraftakt" des Gesetzgebers zu einer mutigen, weil unpopulären Entscheidung des Landes. "Unverzichtbarkeit" heißt nach dieser Interpretation, das Land müsse darlegen, warum bei einer Herausnahme des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan die Mindeststandarte seiner Bedarfsplanung unterschritten, beziehungsweise der von Seiten der Krankenhausplanung zu gewährleistende Rechtsstand nicht mehr gesichert sei. Dies setzte allerdings voraus, dass die Krankenkassenverbände hinreichend substantiiert die Kündigung ausgesprochen und begründet hätten.

3. Rechtsschutz

Der Rechtsschutz im Krankenhausplanungsrecht ist außerordentlich diffizil und mit zahlreichen Stolpersteinen selbst für den kundigen Anwalt versehen. Es beginnt bereits bei der Zweigleisigkeit des Rechtsschutzes zu den Verwaltungs- und den Sozialgerichten, je nachdem, ob von einer Verwaltungsentscheidung ein Plankrankenhaus oder ein sonstiges Vertragskrankenhaus betroffen ist. Das Zusammenspiel von Kündigung, Genehmigung und Aufhebung/Änderung des Feststellungsbescheides im Bereich des § 110 SGB V ist ein Lustgarten für jeden Verwaltungsprozessualisten, in dem sich vortrefflich verirren lässt (34). Die Komplexität der Materie erreicht annähernd den Schwierigkeitsgrad der im Bereich der Krankenhausfinanzierung entscheidenden und weithin ungelösten Frage, wie komme ich als Krankenhausträger auf gerichtlichem Wege überhaupt zu einem

(höheren) Pflegesatz, den mir die Krankenkassen, die von dem Krankenhaus angerufene Schiedsstelle und die für die Genehmigung zuständige Landesbehörde auf der Grundlage des § 18 Abs.5 KHG verweigern (35)?

Die Fragen können an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Von besonderer Aktualität, unter anderem wegen einer ebenfalls beim BVerfG anhängigen Verfassungsbeschwerde von niedergelassenen Ärzten gegen die Ermächtigung von Krankenhausärzten (36), ist der Konkurrentenschutz im Gesundheitswesen. Damit kehren wir an den Ausgangspunkt zurück, der ökonomisch und volkswirtschaftlich bedingten Verteilungskämpfe, in einem sich ausdehnenden und zugleich auf bestimmte Teilnehmer abschottenden Gesundheitsmarkt. Die aktuelle Rechtsentwicklung zeigt kein einheitliches Bild.

a) BSG-Urteil vom 05.07.2000

Das BSG hatte sich im Urteil vom 05.07.2000 (37) unter anderem mit der Frage zu befassen, ob das einen Versorgungsvertrag begehrende Krankenhaus den mit einem Mitbewerber geschlossenen Vertrag "anfechten", nämlich die Feststellung von dessen Unwirksamkeit beantragen könne. Die Vorinstanz hatte dies bejaht und ausgeführt, eine solche Feststellungsklage hätte dann Erfolg, wenn das Recht auf fehlerfreie Auswahlentscheidung des klagenden Krankenhauses gem. § 109 Abs. 2 Satz 2 SGB V verletzt worden sei (38). Das BSG sah den Feststellungsantrag gleichfalls als zulässig an. Hinsichtlich der Begründetheit zieht das Gericht die Parallele zum Konkurrentenstreit im Beamtenrecht und meint, nach der Zulassung eines Mitbewerbers durch Vertragsschluss mit den Landesverbänden der Krankenkassen habe sich der Rechtsstreit insoweit in der Hauptsache erledigt. Das Krankenhaus könne nur auf Abschluss eines eigenen Versorgungsvertrages klagen und müsse die Kapazitätsdeckung durch den Konkurrenten hinnehmen (39). Abschließend erlaubt sich der Senat einen weiteren, für die anwaltliche Praxis bedeutsamen Hinweis: Rechtsschutz im Konkurrentenstreit sei, nicht anders als im Beamtenrecht, vor allem im Eilverfahren zu suchen, bevor vollendete Tatsachen geschaffen werden. Dem kommt entgegen, dass das SGG seit dem 01.01.2002 eine der VwGO vergleichbare Ausgestaltung des vorläufigen Rechtsschutzes erfahren hat.

b) VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 20.11.2001

Den Hinweis des BSG im Urteil vom 05.07.2000 nahm eine Klinik auf, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen werden wollte, und die deshalb im vorläufigen Rechtsschutz bei dem zuständigen Verwaltungsgericht eine einstweilige Anordnung begehrte, vor rechtskräftiger Entscheidung über ihre Klage im Wege einstweiliger Anordnung dem Land zu untersagen, die Aufnahme der zum Rechtsstreit beigeladenen konkurrierenden Krankenhäuser festzustellen. Der VGH Baden-Württemberg hat den Antrag mit Beschluss vom 20.11.2001 (40) abgelehnt. Einen Widerspruch zu der Entscheidung des BSG vom 05.07.2000 sieht das Gericht nicht, das Urteil sei zu §109 Abs.3 SGBV ergangen und nicht auf – hier streitentscheidend – § 8 Abs.1 KHG übertragbar.

Anders als das BSG, verneint der VGH im Ergebnis die Notwendigkeit eines vorläufigen Rechtsschutzverfahrens. Selbst wenn die Aufnahme der Konkurrenten in den Krankenhausplan drohe, werde dadurch die "Durchsetzung des Anspruchs eines Krankenhauses auf (eigene) Aufnahme in den Krankenhausplan" weder vereitelt noch wesentlich erschwert.

Voraussetzung für den Aufnahmeanspruch sei nicht, dass der festgestellte Bedarf nicht bereits anderweitig gedeckt sei. Es genüge, dass das Krankenhaus bedarfsgerecht, das heißt, nach Fachrichtung, Größe, Konzeption und Ausstattung geeignet sei, den vorhandenen Bedarf zu befriedigen. Bei Vorhandensein ebenfalls bedarfsgerechter anderer Krankenhäuser verbleibe dem antragstellenden Krankenhaus das Recht auf eine rechtmäßige behördliche Auswahlentscheidung auch dann, wenn die konkurrierenden Krankenhäuser (später) aufgenommen würden. Allerdings könne sich durch das Hinzutreten des erfolgreichen Klägers zunächst eine Bedarfsüberdeckung ergeben. Deren Abbau sei jedoch Gegenstand einer gesonderten Entscheidung, die gegebenenfalls auf der Grundlage der §§ 48, 49 LVwVfG (Rücknahme bzw. Widerruf von Verwaltungsakten) zu treffen sei. Will sich ein weiteres Krankenhaus in den Plan "hineinklagen", stehe die in der Vergangenheit etwa erfolgte oder fortbestehende Aufnahme anderer Krankenhäuser grundsätzlich wieder zur Disposition. Nur so werde ermöglicht, dass neue Krankenhäuser eine Chance auf spätere Aufnahme in den Krankenhausplan erhielten, und sei es um den Preis der Verdrängung des anderen Krankenhauses. Nur auf diese Weise werde einer "Versteinerung der Krankenhauslandschaft"

vorgebeugt. Auf der Linie dieser Entscheidung liegt es, dass der VGH Baden-Württemberg zugleich die Möglichkeit eines Drittwiderspruchs gegenüber Krankenhausplanfeststellungsbescheiden verneint (41). Die Belange der konkurrierenden Krankenhausträger seien zwar miteinander in der Auswahlentscheidung verknüpft. Diese "Drittwirkung" sei jedoch lediglich Bestandteil des Krankenhausplans, der als solcher keine rechtliche Verbindlichkeit erlange. Sie setze sich nicht in dem Feststellungsbescheid fort, sondern werde von ihm vorausgesetzt. Prozessual hat diese Auffassung zur Folge, dass im Aufnahmestreit des klagenden Krankenhauses konkurrierende Krankenhausträger nicht beizuladen sind.

Anmerkungen:

23) s. dazu BVerfGE 68, 193, 218; st. Rspr.

24) BVerfGE 34,269;49,304;65,182,82,6;98,49

25) Zur Vergütungshöhe s.a. das Gutachten Hildebrand, Gesundheits Consult, erstellt im Auftrag des PKV-Verbandes, z.T. wiedergegeben in Krankenhausumschau (KU),2001, 1111. 26) S.dazu o. bei II. 2 b)

27) Keil-Löw: Die Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern und Reha-Einrichtung, Diss.1994

28) U.v.06.08.1998 in KRS 98.024

29) U.v.29.08.2001-3 K 3280/97- n.rkr.

30) a.A.u.a. Quaas: Der Versorgungsvertrag nach dem SGB V mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, 1.Aufl.,2000, Rdnr.123 m.w.Nw.

31) BVerwG, B.v.21.05.2000 - 3 B 53/99-in: Buchholz 451.74 §6 HG Nr.5; NJW 1987, 2318; st.Rspr.

32) S.o.Fn. 28.

33) U.v.14.05.1996 -7 A 10778/9, auszugsweise abgedruckt bei Quaas, f&w 1996, 376, 378ff

34) Zum Rechtsschutz des Krankenhauses gegen die kündigungsbedingte Beendigung des Versorgungsvertrages vgl.u.a.Kuhla/Voß, NZS 1999, 216ff.

35) Vgl. insoweit zum Rechtsschutz u. a. Tuschen/Quaas (o.Fn.7), 393ff; Kuhla/Voß, das Krankenhaus 1998, 689ff

36) Az: 1 BvR 378/00.

37) SozR 3-2500, §109 SGB V

38) Vgl. dazu Quaas (o.Fn.29), Rdnr. 259f

39) In diesem Zusammenhang äußert sich das BSG auch zu der Frage, ob nach Einführung des DRG-Systems die am Bettenbedarf ausgerichtete staatliche Krankenhausplanung (verfassungsrechtlich) gerechtfertigt sei. Möglicherweise würden sich dann nicht mehr Überkapazitäten auf die von den Krankenkassen zu tragenden Kosten der stationären Krankenhausbehandlung auswirken (bezahlt werden Fälle und nicht die Verweildauer im Krankenhaus), so dass nicht dieser Gesichtspunkt, sondern "nicht zu begründende Mengenausweitungen" als Rechtfertigungsgrund herangezogen werden müssten.

40) 9 S 1572/01-n.v.

41) ebenso Prütting/Stollmann: das Krankenhaus 2000, 790; a.A. Hess. VGH, B.v. 06.06.1995-11 TG 447/95

Anschrift des Verfassers:

Dr. Michael Qaas, M.C.L., Rechtsanwalt

Fachanwalt für Verwaltungsrecht

Anwaltskanzlei Zuck & Quaas

Möhringer Landstraße 5

70563 Stuttgart

Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH