



BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 14.13
OVG 13 A 1169/12

Verkündet
am 22. Mai 2014
Ott
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 22. Mai 2014
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Kley und
die Richter am Bundesverwaltungsgericht Liebler, Dr. Wysk,
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Kuhlmann und
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Rothfuß

für Recht erkannt:

Die Revisionen der Beigeladenen gegen das Urteil des
Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-
Westfalen vom 18. April 2013 werden zurückgewiesen.

Auf die Revision der Klägerin wird das genannte Urteil
aufgehoben. Die Sache wird zur anderweitigen Verhand-
lung und Entscheidung an das Oberverwaltungsgericht zu-
rückverwiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt der Schlussentscheidung
vorbehalten.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Genehmigung einer Schiedsstellenentscheidung, nach der der Klägerin für das Jahr 2006 ein Zuschlag nach § 5 Abs. 3

des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für besondere Aufgaben als Brustzentrum zu gewähren ist.

- 2 Die Klägerin ist Trägerin des M.-Spitals R. Das Krankenhaus wurde durch bestandskräftigen Bescheid vom 1. Dezember 2005 mit Wirkung vom 1. Juli 2005 (u.a.) mit 6 Betten im Teilgebiet Senologie (Brustheilkunde) in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Der Bescheid führte aus, dass das M.-Spital R. zusammen mit drei weiteren Kliniken das „Brustzentrum N.“ bilde und als an dem Brustzentrum beteiligtes Krankenhaus anerkannt werde. Das Brustzentrum sei verpflichtet, sich spätestens ein Jahr nach Anerkennung und danach alle drei Jahre hinsichtlich der Einhaltung definierter Qualitätsstandards überprüfen zu lassen; würden die Standards nicht erfüllt, könne dies zu einem Widerruf des Versorgungsauftrages als Brustzentrum führen.
- 3 In den Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2006 machte die Klägerin gegenüber den beigeladenen gesetzlichen Krankenkassen und Zusammenschlüssen von Krankenkassen einen Betrag von 304 482,71 € geltend, der für die besonderen Aufgaben als Brustzentrum im M.-Spital angefallen sei. Dabei handelte es sich um insgesamt 17 Leistungspositionen (Netzwerkkoordination, Qualitätsmanagementsystem, Zielplanung/Festlegung/Messung, Patientinnenbefragung, Mitarbeiterbefragung, interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, Brustsprechstunde, Stellenplanung [Weiterbildungskosten für eine Fachpflegekraft/„Breast Nurse“], strukturierte Fortbildung, Psychoonkologie, Dokumentation, Informationsfluss, Tumorkonferenz, Wissenschaft/Evaluation, 5% Gemeinkosten, Zertifizierungskosten). Die Beigeladenen lehnten die dafür beanspruchte Gewährung eines Zuschlags ab.
- 4 Die Schiedsstelle wies den Antrag auf Festsetzung eines Zuschlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG im Februar 2007 zurück. Die zuständige Genehmigungsbehörde versagte dem Schiedsspruch die Genehmigung mit der Begründung, entgegen der Auffassung der Schiedsstelle erfülle das Krankenhaus der Klägerin die Voraussetzungen eines Zentrums. Allerdings könnten nicht alle geltend gemachten Kosten über Zuschläge vergütet werden. Zuschlagsrelevant seien

die Posten Tumorkonferenz, Patientinnenbefragung, interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, strukturierte Fortbildung, Dokumentation und die Beteiligung an klinischen Studien. Die erneut angerufene Schiedsstelle setzte unter Beachtung dieser Rechtsauffassung mit Beschluss vom 18. November 2008 den zuschlagsrelevanten Betrag auf 91 470,03 € und den Zuschlag auf 618,04 € je Behandlungsfall im Brustzentrum der Klägerin fest. Durch Bescheid vom 14. Mai 2009 wurde die Schiedsstellenentscheidung genehmigt.

- 5 Mit der dagegen erhobenen Anfechtungsklage hat die Klägerin vorgetragen, der genehmigte Schiedsspruch sei rechtswidrig, weil ihr eine höhere Vergütung zustehe. Auch die übrigen Leistungspositionen seien bei der Festsetzung des Zuschlags zu berücksichtigen.
- 6 Die Beigeladenen haben geltend gemacht, dass die Voraussetzungen für die Gewährung eines Zuschlags nicht vorlägen. Sie haben außerdem selbst Anfechtungsklage gegen den Genehmigungsbescheid erhoben (vgl. Parallelverfahren BVerwG 3 C 13.13).
- 7 Das Verwaltungsgericht hat die Klage durch Urteil vom 21. März 2012 abgewiesen. Zwar gehöre die Klägerin mit ihrem Krankenhaus einem Zentrum im Sinne des § 5 Abs. 3 KHEntgG an. Dem M.-Spital seien aber keine zuschlagsrelevanten besonderen Aufgaben zugewiesen worden. Der Feststellungsbescheid vom 1. Dezember 2005 gebe dafür nichts her. Soweit dort auf den Anforderungskatalog des Landes für die Zertifizierung von Brustzentren Bezug genommen werde, habe dieser Katalog formal und inhaltlich eine Ausrichtung, die mit der Ausweisung besonderer Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nicht vergleichbar sei. Damit sei der genehmigte Schiedsspruch zwar rechtswidrig. Daraus ergebe sich jedoch keine Rechtsverletzung der Klägerin. Stehe ihr der genehmigte Zuschlag nicht zu, habe sie auch keinen Anspruch auf den mit der Klage verfolgten zusätzlichen Betrag.
- 8 Auf die Berufung der Klägerin hat das Oberverwaltungsgericht durch Urteil vom 18. April 2013 die erstinstanzliche Entscheidung geändert und den Genehmigungsbescheid vom 14. Mai 2009 aufgehoben. Zur Begründung heißt es im

Wesentlichen: Der Genehmigungsbescheid sei rechtswidrig, weil die Festsetzung des Zuschlags durch die Schiedsstelle fehlerhaft sei. Zuschlagsfähig seien nur die Leistungen der Tumorkonferenz und der Psychoonkologie. Für alle übrigen Positionen könne die Klägerin keinen Zuschlag beanspruchen. Weil die Genehmigungsbehörde die Psychoonkologie nicht für zuschlagsrelevant gehalten habe, werde die Klägerin durch den angefochtenen Bescheid auch in ihren Rechten verletzt. Die Gewährung von Zuschlägen nach § 5 Abs. 3 KHEntgG setze voraus, dass das Krankenhaus ein Zentrum oder Schwerpunkt im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG sei und es keine bundesweiten Regelungen zu Zuschlägen nach § 17b Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) oder eine entsprechende Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 17b Abs. 7 KHG gebe. Außerdem könne der Zuschlag nur für besondere Aufgaben beansprucht werden. Dazu sei nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG erforderlich, dass es sich um Krankenhausleistungen handle, die nicht in das pauschalierende Entgeltsystem nach Satz 1 einbezogen werden könnten, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliege. Die Aufgaben müssten zudem einen unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten aufweisen. Für diese Beschränkung sprächen Wortlaut, Systematik sowie Sinn und Zweck der Regelung. Danach sei die Klägerin zuschlagsberechtigt, allerdings seien nur die Kosten für die Tumorkonferenz und die Psychoonkologie in Höhe von 66 044,85 € berücksichtigungsfähig. Das M.-Spital erfülle die Zentrumseigenschaft. Bestehe krankenhaushausplanerisch ein besonderer Versorgungsauftrag für die Aufgabenwahrnehmung als Zentrum, führe die Verknüpfung zwischen Krankenhausplanungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht dazu, dass auch entgeltrechtlich ein Zentrum vorliege. Dem Krankenhaus der Klägerin sei mit dem Feststellungsbescheid vom 1. Dezember 2005 ein besonderer Versorgungsauftrag als (kooperatives) Brustzentrum erteilt worden. Dafür sprächen die gesonderte Bettenausweisung im Teilgebiet Senologie, der Hinweis auf die Zertifizierungspflicht und auf den bei Nichterfüllung der Qualitätsstandards drohenden Widerruf des besonderen Versorgungsauftrages sowie die Bezugnahme auf das regionale Planungskonzept. Zudem werde das M.-Spital ausdrücklich als an dem Brustzentrum beteiligtes Krankenhaus anerkannt. Es sei auch nicht ersichtlich, dass dem Bescheid ein vom Krankenhausentgeltgesetz abweichendes Verständnis des Zentrums-

begriffs zugrunde liege. Jedoch sei nur hinsichtlich der Tumorkonferenz und der Psychoonkologie das Merkmal der besonderen Aufgabe erfüllt. Die psychoonkologischen Leistungen würden nicht anderweitig vergütet. Über Fallpauschalen werde lediglich die Krisenintervention im Einzelfall finanziert, nicht aber die davon abzugrenzende regelmäßige psychoonkologische Begleitung aller Patientinnen nach Maßgabe des für Brustzentren in Nordrhein-Westfalen verbindlichen Anforderungskatalogs. Bei der Tumorkonferenz, die eine klassische besondere Zentrumsleistung sei, lägen ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Doppelfinanzierung vor. Beide Leistungen kämen zudem unmittelbar der stationären Patientenversorgung zugute. Demgegenüber könne die Brustsprechstunde nicht berücksichtigt werden, weil es sich um eine ambulante Leistung handele. Auch die den komplexen Organisation, Qualitätsmanagement und -sicherung, Fortbildung, Dokumentation und Forschung zuzuordnenden übrigen Positionen seien keine besonderen Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG; denn sie dienten der stationären Behandlung lediglich mittelbar. Ebenso fehle den Zertifizierungskosten der Bezug zur stationären Behandlung des einzelnen Patienten. Es seien vielmehr Vorfeldkosten, die die Erlangung eines Zuschlags erst ermöglichen sollten. Schließlich seien auch die nicht weiter spezifizierten Gemeinkosten nicht unmittelbar patientenbezogen.

- 9 Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie trägt im Wesentlichen vor, dass das Merkmal der besonderen Aufgabe keinen unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten voraussetze. Dafür sprächen insbesondere die Gesetzesmaterialien, die Dokumentationsleistungen, Fortbildungsaufgaben und Maßnahmen der Qualitätssicherung als Beispiele für zuschlagsfähige Leistungen anführten. Auch die Brustsprechstunde sei in Ansatz zu bringen. Trotz ihres ambulanten Charakters diene sie der stationären Versorgung.
- 10 Die Beigeladenen wollen mit ihren Revisionen die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils erreichen. Sie halten an der Auffassung fest, dass das M.-Spital bereits kein Zentrum im entgeltrechtlichen Sinne sei. Aus der Krankenhausplanung lasse sich die Zuweisung eines besonderen Versorgungsauftrags als Brustzentrum nicht ableiten. Dazu hätte es einer Planungsentscheidung

nach § 15 des Landeskrankenhausgesetzes (KHG NRW) und nicht wie geschehen nach § 16 KHG NRW bedurft. Im Übrigen fehle es an der Zentrums-eigenschaft, weil das Brustzentrum keine überörtlichen und krankenhausüber-greifenden Aufgaben wahrnehme. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG stelle auf Aufgaben ab, die von einigen wenigen Einrichtungen erbracht würden. Danach seien die Brustzentren in Nordrhein-Westfalen schon wegen ihrer Zahl von mehr als 50 keine Zentren nach § 5 Abs. 3 KHEntgG. Schließlich könne dem M.-Spital mit dem Feststellungsbescheid vom 1. Dezember 2005 auch deshalb kein besonderer Versorgungsauftrag erteilt worden sein, weil die Klägerin die für die Anerkennung als Brustzentrum notwendigen Qualitätsstandards erst mit der Zertifizierung im Juli 2006 nachgewiesen habe. Überdies habe das Beru-fungsgericht nicht hinreichend geprüft, ob dem Krankenhaus konkret definierte, besondere Aufgaben zugewiesen worden seien. Die bloße Anerkennung als eine an dem Brustzentrum beteiligte Einrichtung sei zu unbestimmt. Außerdem verstoße das Berufungsurteil gegen § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG. Die psychoonko-logischen Leistungen würden bereits über Fallpauschalen erfasst und seien daher nicht zuschlagsfähig. Sie seien schon 2005 Bestandteil der Brustkrebs-behandlung gewesen und daher in die Kalkulation der Fallpauschalen einge-flossen. Auch bei anderen onkologischen Erkrankungen gehörten psychoonko-logische Leistungen zur Standardbehandlung.

- 11 Das beklagte Land verteidigt den angefochtenen Genehmigungsbescheid.
- 12 Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht führt in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit aus, dass die entgeltrechtliche Zentrumseigenschaft die krankenhausplanerische Ausweisung eines entsprechenden Versorgungsauftrages voraussetze. Die vom Berufungs-gericht vorgenommene Beschränkung auf Leistungen, die einen unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten aufwiesen, stehe in Widerspruch zu den Gesetzesmaterialien.

II

- 13 Die Revisionen der Beigeladenen sind unbegründet. Die Annahme des Berufungsgerichts, dass der Klägerin über den genehmigten Zuschlag hinaus auch für die Psychoonkologie eine Vergütung nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zu gewähren ist, beruht im Ergebnis nicht auf der Verletzung von Bundesrecht (1.). Die Revision der Klägerin hat überwiegend Erfolg. Das Berufungsurteil verstößt gegen § 88 VwGO, soweit die Aufhebung des angegriffenen Genehmigungsbescheids darauf gestützt wird, dass die Klägerin entgegen dem Schiedsspruch für die Leistungspositionen Patientinnenbefragung, interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, strukturierte Fortbildung, Dokumentation sowie Wissenschaft/Evaluation keinen Zuschlag beanspruchen kann (2.). Unvereinbar mit Bundesrecht ist auch die Feststellung des Berufungsgerichts, dass die Kosten für weitere Positionen wegen ihres fehlenden unmittelbaren Bezugs zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten nicht zuschlagsfähig seien. Dieser Rechtsfehler führt zur Zurückverweisung der Sache an das Oberverwaltungsgericht (§ 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO), weil der Senat mangels der dazu erforderlichen tatsächlichen Feststellungen nicht abschließend über das Klagebegehren entscheiden kann (3.). Im Übrigen ist die Revision der Klägerin unbegründet. Die Kosten der Brustsprechstunde und die anteiligen Gemeinkosten hat das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei nicht für zuschlagsrelevant gehalten (4.).
- 14 1. Die Aufhebung des angefochtenen Genehmigungsbescheids mit der Begründung, dass die Kosten der Psychoonkologie als zuschlagsfähig anzuerkennen seien, ist nicht zu beanstanden.
- 15 Rechtsgrundlage für den Genehmigungsbescheid sind § 18 Abs. 5 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 10. April 1991 (BGBl I S. 886) und § 14 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl I S. 1422), jeweils in der für den Vergütungszeitraum 2006 maßgeblichen Fassung. Danach hat die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer der Vertragsparteien (§ 18 Abs. 2 KHG) die von der Schiedsstelle (§ 18a Abs. 1 KHG) festgesetzte Vergütung zu genehmigen, wenn sie den Vorschriften des Kran-

kenhausfinanzierungs- und des Krankenhausentgeltgesetzes und sonstigem Recht entspricht. Die Genehmigungsbehörde ist bei der Überprüfung der Festsetzungen der Schiedsstelle auf eine Rechtskontrolle beschränkt (stRSpr, vgl. Urteil vom 26. Februar 2009 - BVerwG 3 C 7.08 - BVerwGE 133, 192 Rn. 24 m.w.N.). Die dem Genehmigungsbescheid vom 14. Mai 2009 zugrundeliegende Feststellung, dass der Klägerin für die Psychoonkologie kein Zuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zusteht, ist rechtswidrig.

- 16 a) Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Zentrumszuschlags ergeben sich aus § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG sowie aus § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG. Die allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall werden auf der Basis eines pauschalierenden Entgeltsystems vergütet (§ 17b Abs. 1 Satz 1 KHG). Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht in die Entgelte nach Satz 1 einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern gegeben ist, sind bundeseinheitlich Regelungen für Zu- und Abschläge zu vereinbaren; das gilt insbesondere für Zuschläge für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (vgl. § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG). Liegen wie hier bundesweite Regelungen nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG oder eine entsprechende Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 17b Abs. 7 KHG nicht vor, vereinbaren die Vertragsparteien die Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG auf der Grundlage der Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes (§ 5 Abs. 3 KHEntgG). Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind (§ 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG). Dazu zählen insbesondere die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege, die Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG). Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG gehören zu den allgemeinen Krankenhausleistungen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Ver-

sorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten.

- 17 b) Das Krankenhaus der Klägerin erfüllt die Voraussetzung eines Zentrums im Sinne von § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.
- 18 aa) Das Berufungsgericht hat den bestandskräftigen Feststellungsbescheid vom 1. Dezember 2005 dahin ausgelegt, dass das M.-Spital R. als (kooperatives) Brustzentrum mit dem entsprechenden besonderen Versorgungsauftrag in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen worden ist. Das Revisionsgericht ist insoweit auf die Prüfung beschränkt, ob die Auslegung der behördlichen Erklärung durch das Tatsachengericht die rechtlich vorgegebenen Auslegungsregeln beachtet und im Einklang mit allgemeinen Erfahrungssätzen und Denkgesetzen steht (Urteil vom 31. Mai 2012 - BVerwG 3 C 12.11 - Buchholz 451.55 Subventionsrecht Nr. 113 Rn. 15). Das ist hier der Fall. Das Berufungsgericht hat angenommen, dass der Planaufnahmebescheid das Brustzentrum nicht lediglich nachrichtlich erfasst, sondern dem Krankenhaus ein besonderer Versorgungsauftrag erteilt wird. Diese Einschätzung hat es unter Auswertung der Bescheidausführungen überzeugend begründet. Das gilt auch hinsichtlich des Einwands der Beigeladenen, die Klinik sei erst nach Bescheiderlass zertifiziert worden. Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, dass der Zeitpunkt der Zertifizierung für das Bestehen des besonderen Versorgungsauftrages nicht erheblich ist (Urteilsabdruck S. 16, erster Absatz a.E.). Die Rüge mangelnder Bestimmtheit der mit dem Versorgungsauftrag verbundenen Aufgaben des Brustzentrums hat ebenfalls keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat festgestellt, dass der Bescheid vom 1. Dezember 2005 die Aufgaben des Zentrums hinreichend beschreibt und krankenhausesplanungsrechtlich ausweist, indem er auf den Anforderungskatalog des Landes Nordrhein-Westfalen für Brustzentren vom 10. Dezember 2004 Bezug nimmt (Urteilsabdruck S. 25). Das ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.
- 19 bb) Dieser besondere Versorgungsauftrag führt wegen der Verknüpfung von Krankenhausplanungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht dazu, dass auch entgeltrechtlich von einem Zentrum auszugehen ist. Grundlage hierfür ist § 11

Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 KHEntgG. Danach ist der Inhalt der Vergütungsvereinbarung unter Beachtung und im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses zu regeln. Das gilt, wie sich § 8 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG i.V.m. § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG entnehmen lässt, auch für Zuschläge nach § 5 Abs. 3 KHEntgG. § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG bringt die Anbindung an das Krankenhausplanungsrecht zum Ausdruck. Er bestimmt, dass sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans des Landes in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 und § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG (sowie gegebenenfalls einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 SGB V) ergibt. Das schließt die Ausweisung von Zentren mit ein; denn bundesrechtlich steht nicht in Frage, dass ein Krankenhausplan Festlegungen über Versorgungsschwerpunkte und -zentren treffen kann (vgl. Urteil vom 14. April 2011 - BVerwG 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 20; Clemens, Rechtsschutz vor Schiedsstellen und vor Gericht für Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, in: DAI, 9. Medizinrechtliche Jahresarbeitstagung, 2014, S. 131 <153 ff.>).

- 20 Eine vergleichbare rechtliche Verknüpfung findet sich in den Regelungen über die Versorgungsberechtigung der Krankenhäuser nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs. Gemäß § 108 Nr. 2 SGB V folgt aus der Aufnahme einer Klinik in den Krankenhausplan des Landes die Berechtigung, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung stationär zu versorgen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts „präjudiziert“ die landesrechtliche Entscheidung über die Planaufnahme die Versorgungsberechtigung nach dem SGB V. Dabei erstreckt sich die von der Krankenhausplanung des Landes ausgehende Bindungswirkung auch auf die Anwendung der §§ 109 ff. SGB V. Das Bundessozialgericht verweist in diesem Zusammenhang auf den Regelungszweck des § 108 Nr. 2 SGB V, mit der Anknüpfung an die landesrechtlichen Vorgaben divergierende Entscheidungen über dieselbe stationäre Einrichtung auf Landes- und auf Bundesebene zu vermeiden (vgl. BSG, Urteil vom 28. Januar 2009 - B 6 KA 61/07 R - BSGE 102, 219 = juris Rn. 23 ff.). Diese Erwägung gilt gleichermaßen für das Verhältnis von Krankenhausplanungs- und Krankenhausentgeltrecht. Die ausdrückliche Bezugnahme in § 11 KHEntgG lässt auf die Regelungsabsicht des Gesetzgebers schließen, dass für die Anwendung der

§§ 3 ff. KHEntgG die krankenhausesplanerischen Festlegungen zugrunde zu legen sind.

- 21 Keiner abschließenden Klärung bedarf in diesem Zusammenhang, ob die Nichtausweisung von Zentrums- oder Schwerpunkteinrichtungen im Krankenhausplan dazu führt, dass die Gewährung eines Zuschlags ausgeschlossen ist (vgl. zum Streitstand VG Magdeburg, Urteil vom 20. November 2012 - 3 A 105/10 - juris Rn. 28; VG Dresden, Urteil vom 28. September 2012 - 7 K 584/09 - juris Rn. 35 ff.; VG Frankfurt a.M., Urteil vom 6. Dezember 2011 - 5 K 1973/11.F - juris Rn. 17 ff.; Trefz, Pflege- & Krankenhausrecht 2010, 57 <58>; Buchner/Spiegel/Jäger, ZMGR 2011, 57 <58 ff.>; Felix, GesR 2010, 113 <114 f.>; Gamperl, in: Dietz/Bofinger, Band 2, Stand: März 2014, § 5 KHEntgG, S. 90c). Die Frage ist nicht entscheidungserheblich, nachdem hier von der Erteilung eines speziellen Versorgungsauftrags für das Brustzentrum auszugehen ist.
- 22 cc) Ohne Erfolg wenden die Beigeladenen ein, das Land habe die Brustzentren im Rahmen regionaler Planungskonzepte nach § 16 des bis zum 28. Dezember 2007 geltenden Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NRW - vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. 1998 S. 696) ausgewiesen und nicht durch Schwerpunktfestlegungen nach § 15 KHG NRW. Sie leiten daraus ab, dass die Planung nach ihrer Zielrichtung nicht auf eine Zentrumsausweisung im entgeltrechtlichen Sinne ausgerichtet gewesen sei, so dass mit dem Planaufnahmebescheid vom 1. Dezember 2005 auch kein entsprechender Versorgungsauftrag erteilt worden sein könne. Der Einwand greift nicht durch. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts ist es unerheblich, dass das Planungsverfahren nach § 16 und nicht nach § 15 KHG NRW durchgeführt wurde, weil dieser Umstand für die bestandskräftige Aufnahme des M.-Spitals als Brustzentrum in den Landeskrankenhausplan und die Zuweisung des besonderen Versorgungsauftrags rechtlich folgenlos ist. Zudem hat das Berufungsgericht angenommen, dass dem Bescheid vom 1. Dezember 2005 der Zentrumsbegriff des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zugrunde liegt, das Landesrecht in dieser Hinsicht also nicht vom Bundesrecht abweicht. Die Ausle-

gung des irrevisiblen Landesrechts ist für das Revisionsverfahren verbindlich (§ 137 Abs. 1 und § 173 Satz 1 VwGO i.V.m. § 560 ZPO).

- 23 Im Übrigen lassen die Ausführungen des Berufungsgerichts nicht erkennen, dass es von einem falschen Verständnis des bundesrechtlichen Zentrumsbegriffs ausgegangen ist. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG benennt beispielhaft Tumorzentren und geriatrische Zentren als Einrichtungen im Sinne der Norm. Die frühere Begrenzung auf Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte in § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 BPfIV i.d.F. der Verordnung zur Neuordnung des Pflegegesetzes vom 26. September 1994 (BGBl I S. 2750), die zunächst unverändert in das Krankenhausentgeltgesetz übernommen worden ist (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG i.d.F. des Fallpauschalengesetzes vom 23. April 2002, BGBl I S. 1412), ist mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz vom 17. Juli 2003 (BGBl I S. 1461) aufgegeben worden. Die Regelung ist bewusst für weitere Zentren und Schwerpunkte in anderen medizinischen Fachbereichen geöffnet worden (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Entwurf eines Fallpauschalenänderungsgesetzes, BTDrucks 15/994 S. 21). Auch sind Krankenhäuser, deren Versorgungsauftrag als Zentrum wie hier auf einen bestimmten Teilbereich der onkologischen Erkrankungen ausgerichtet ist, vom Anwendungsbereich des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nicht ausgenommen (Buchner/Spiegel/Jäger, a.a.O. S. 61). Der Gesetzgeber hat bei der Einführung des neuen, leistungsorientierten Entgeltsystems in den Blick genommen, dass die Spezialisierung voranschreiten wird und sich medizinische Kompetenzzentren herausbilden werden, wie z.B. Zentren zur Diagnostik und Therapie bestimmter Krebserkrankungen (vgl. die amtliche Begründung zum Entwurf des Fallpauschalengesetzes, BTDrucks 14/6893 S. 28). Danach ist unter einem Zentrum im Sinne von § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG eine Einrichtung zu verstehen, die in dem betreffenden Fachbereich besonders spezialisiert ist und sich auf Grund medizinischer Kompetenz und Ausstattung von anderen Krankenhäusern abhebt. Überdies weist der Wortlaut des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG darauf hin, dass sich die Einrichtung durch die Wahrnehmung spezieller Aufgaben von den Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion unterscheiden muss. Weitergehende Vorgaben sind aus dem Zentrumsbegriff nicht verbindlich abzuleiten. Zwingend

ist daher weder das Verlangen nach einem „überregionalen“ Einzugsbereich noch nach einer bestimmten zahlenmäßigen Beschränkung der Zentren. Gegen solche, der bundesgesetzlichen Begriffsbildung entnommene Vorgaben spricht zudem, dass die Einschätzung des Versorgungsbedarfs einschließlich der Standortplanung von Zentren und Schwerpunkten Sache der Krankenhausplanung und damit der Landesbehörden ist. Dementsprechend weist § 17b Abs. 1 Satz 4 Halbs. 2 KHG auf die Zulässigkeit regionaler Differenzierungen hin (vgl. die amtliche Begründung zum Entwurf des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes, BTDrucks 15/3672 S. 13). Hiernach unterliegt es keinen Bedenken, dass das Berufungsgericht aus dem Versorgungsauftrag als Brustzentrum zugleich auf die Zentrumseigenschaft im entgeltrechtlichen Sinne geschlossen hat. Der Versorgungsauftrag weist das M.-Spital als eine Einrichtung mit einer hervorgehobenen fachlichen Expertise aus und ist mit der Wahrnehmung besonderer Aufgaben verbunden (Urteilsabdruck S. 25, letzter Absatz).

- 24 c) Die von der Klägerin geltend gemachte Leistungsposition der Psychoonkologie ist eine besondere Aufgabe im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.
- 25 aa) Aus § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG folgt, dass eine besondere Aufgabe nur in Betracht kommt, wenn die Leistung nicht durch Fallpauschalen oder sonstige Entgelte vergütet werden kann, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt (vgl. BTDrucks 14/6893 S. 38 und BTDrucks 15/3672 S. 13). Dass das bei der Psychoonkologie der Fall ist, hat das Berufungsgericht für den Senat bindend festgestellt (§ 137 Abs. 2 VwGO). Die Beigeladenen bestreiten zwar die Richtigkeit der Tatsachenwürdigung. Das genügt aber nicht den Anforderungen für die ordnungsgemäße Erhebung einer Verfahrensrüge (vgl. § 139 Abs. 3 Satz 4 VwGO).
- 26 bb) § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG verlangt des Weiteren, dass es sich um eine Aufgabe für die stationäre Versorgung von Patienten handelt.
- 27 (1) Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts ist dafür nicht erforderlich, dass die Leistung einen „unmittelbaren“ Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten aufweist. Mit der Abgrenzung zwischen „unmittelbaren“ und

„mittelbaren“ Versorgungsleistungen beschränkt das Berufungsgericht den Anwendungsbereich der Norm auf Behandlungsleistungen am Patienten und schließt Aufgaben aus, die der stationären Versorgung - wie z.B. Dokumentations- oder Fortbildungsaufgaben - patientenübergreifend zugute kommen. Dieses Normverständnis ist zu eng. Der Wortlaut des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG bietet für eine Beschränkung auf unmittelbare Behandlungsleistungen keinen Anhaltspunkt. Die Formulierung „für die stationäre Versorgung von Patienten“ ist im Lichte der Regelungshistorie auszulegen, die erhellt, dass der Gesetzgeber Leistungen mit einem nur mittelbaren Bezug zur Versorgung des einzelnen Patienten nicht aus dem Kreis der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG ausnimmt. Bereits in der ursprünglichen Fassung des § 13 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BPfIV 1985 hieß es ähnlich, dass zu den pflegesatzfähigen Kosten auch „der besondere Aufwand von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern für die Versorgung von Krebskranken“ gehört. Gemeint waren damit die finanziellen Aufwendungen, die durch die Koordination, gegenseitige Beratung und die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern und mit niedergelassenen Ärzten entstehen (BRDrucks 224/85 S. 75). § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 BPfIV i.d.F. der Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts lautete sodann: „die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten“. Eine inhaltliche Änderung war damit nicht bezweckt. Die amtliche Begründung benennt als Beispiele für solche Leistungen „Konsile, interdisziplinäre Video-Fallkonferenzen einschließlich der Nutzung moderner Kommunikationstechnologien, besondere Dokumentationsleistungen u.a. für klinische Krebsregister und die Nachsorgeempfehlungen“ (BRDrucks 381/94 S. 27). § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG i.d.F. des Fallpauschalengesetzes hat die Regelung der Bundespflegesatzverordnung wörtlich übernommen (BTDrucks 14/6893 S. 38). Mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz ist der Anwendungsbereich der Norm, wie gezeigt, für Zentren und Schwerpunkte anderer medizinischer Fachbereiche geöffnet worden, der Regelungsgehalt im Übrigen aber unverändert geblieben. Die Gesetzesmaterialien bezeichnen über die bisherigen Beispiele hinaus auch Fortbildungsaufgaben und Aufgaben der Qualitätssicherung als mögliche besondere Aufgaben (BTDrucks 15/994 S. 21). Die Ersetzung des Begriffs „Leistungen“ durch „Aufgaben“ bedeutete, wie das

Berufungsgericht unter Hinweis auf die synonyme Verwendung der Begriffe in § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG zutreffend ausführt, keine inhaltliche Änderung. Schließlich ergeben sich in dieser Hinsicht auch keine Abweichungen durch das Zweite Fallpauschalenänderungsgesetz. Mit dessen Art. 2 Nr. 3 ist § 5 Abs. 3 neu in das Krankenhausentgeltgesetz eingefügt worden. Zudem wurde mit der durch Art. 1 Nr. 4 eingefügten Ergänzung des § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG klargestellt, dass zu den dort genannten Zu- und Abschlägen auch Zuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zählen. Die amtliche Begründung knüpft an die vorhergehenden Gesetzesmaterialien an und wiederholt die Aufzählung des Aufgabenkatalogs (BTDrucks 15/3672 S. 13 und S. 15). Danach ist offenkundig, dass der Normgeber Krankenhausleistungen, die nicht der Behandlung eines bestimmten Patienten dienen, sondern der stationären Versorgung patientenübergreifend („mittelbar“) zugute kommen, in den Anwendungsbereich des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG einbezogen hat. Das Auslegungsergebnis wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Zusatz „für die stationäre Versorgung von Patienten“ mit Blick auf § 1 Abs. 1 KHEntgG als verzichtbare Wiederholung angesehen werden mag. Es obliegt der Einschätzung des Normgebers, aus Gründen der Klarstellung darauf hinzuweisen, dass sich § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nicht auf ambulante Leistungen erstreckt. Anderes lässt sich auch nicht aus der Definition der allgemeinen Krankenhausleistungen in § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG ableiten. Die Regelung knüpft an die Unterscheidung der Krankenhausleistungen nach notwendigen Leistungen und Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG) an (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 KHEntgG). Daraus folgt für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten, dass sie nur dann als allgemeine Krankenhausleistung zu vergüten sind, wenn sie für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Das kann aber auch bei patientenübergreifenden Leistungen der Fall sein.

- 28 (2) Umgekehrt sind Behandlungsleistungen vom Anwendungsbereich der Regelung nicht ausgenommen. Weder der Wortlaut noch die Regelungssystematik lassen auf eine solche Beschränkung schließen. Für eine Einbeziehung der Behandlungsmaßnahmen streitet zudem der Zweck des § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG, besonderen Finanzierungstatbeständen Rechnung zu tragen, die sich im Rahmen des pauschalierenden Entgeltsystems nicht sachgerecht abbilden las-

sen. Dafür macht es keinen Unterschied, ob der Finanzierungstatbestand an eine Zentrumsleistung anknüpft, die unmittelbar der stationären Versorgung des einzelnen Patienten zugute kommt, oder an eine patientenübergreifende „mittelbare“ Versorgungsmaßnahme. Dem entspricht, dass sich in § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG kein Hinweis für eine solche Differenzierung findet. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich nichts Gegenteiliges. Die als Beispiel für besondere Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG angeführten Tumorkonferenzen sind auf eine interdisziplinäre Besprechung konkreter Fallakten ausgerichtet und haben somit einen direkten Bezug zum Patienten und dessen Behandlung. Die Äußerung in der amtlichen Begründung zum Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz, Leistungen der Behandlung und Versorgung der Patienten seien über die normalen Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz zu vergüten (BTDrucks 15/3672 S. 13), ist vor diesem Hintergrund als bloße Klarstellung zu verstehen, dass mit Zuschlägen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG keine herkömmlichen Krankenhausleistungen finanziert werden können. Davon zu unterscheiden sind indes spezielle Behandlungsleistungen, die so nur bei den Zentren und Schwerpunkten anfallen und sich deshalb einer Vergütung über die üblichen Entgelte entziehen (Trefz, a.a.O. S. 60). Das bedeutet zugleich, dass die in einem Zentrum angebotene Standardleistung nicht allein deshalb zu einer besonderen Aufgabe wird, weil sie qualitativ hochwertiger erbracht wird als in anderen Krankenhäusern.

- 29 (3) Ausgehend davon handelt es sich bei der Leistungsposition der Psychoonkologie um eine besondere Aufgabe im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts kommt sie der stationären Patientenversorgung zugute. Auch ist sie nicht bloß eine in der Qualität verbesserte Standardmaßnahme, sondern wegen eines speziellen, interdisziplinären Versorgungsansatzes ein Aliud.
- 30 2. Das Berufungsurteil hebt darauf ab, dass die genehmigte Schiedsstellenentscheidung rechtswidrig sei, weil die von der Klägerin geltend gemachten Kosten für die Leistungspositionen Patientinnenbefragung, interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, strukturierte Fortbildung, Dokumentation sowie Wissenschaft/Evaluation nicht als zuschlagsfähig anzuerkennen seien. Die so be-

gründete Aufhebung des angefochtenen Genehmigungsbescheids verletzt § 88 VwGO, weil das Berufungsgericht unzulässig über das Klagebegehren hinausgegangen ist.

- 31 a) Die Klägerin greift den Genehmigungsbescheid mit der Begründung an, dass die Schiedsstelle rechtswidrig die Zuschlagsfähigkeit der Leistungspositionen Netzwerkkoordination, Qualitätsmanagementsystem, Zielplanung/Festlegung/Messung, Mitarbeiterbefragung, Brustsprechstunde, Stellenplanung, Psychoonkologie, Informationsfluss sowie der anteiligen Gemeinkosten und der Zertifizierungskosten verneint habe. Nicht vom Klagebegehren umfasst sind danach die Positionen, für die die Schiedsstelle und ihr folgend die Genehmigungsbehörde die Zuschlagsrelevanz zugunsten der Klägerin festgestellt haben.
- 32 b) Indem das Berufungsgericht im Klageverfahren der Klägerin auch über die Posten Patientinnenbefragung, interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, strukturierte Fortbildung, Dokumentation sowie Wissenschaft/Evaluation entschieden und sie nicht für zuschlagsfähig erachtet hat, hat es gegen das aus § 88 VwGO folgende Verbot der „reformatio in peius“ (Verböserung) verstoßen. Das Berufungsurteil trifft mit diesen über das Klagebegehren hinausgehenden Rechtsausführungen Feststellungen, die zum Nachteil der Klägerin wirken. Den Gründen, die zu einer gerichtlichen Aufhebung des Genehmigungsbescheides führen, kommt im weiteren Verlauf des Entgeltverfahrens eine besondere Bindungswirkung zu. Wird die Genehmigung eines Schiedsspruchs versagt, ist die Schiedsstelle auf Antrag verpflichtet, unter Beachtung der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde erneut zu entscheiden (§ 14 Abs. 3 KHEntgG). Die Regelung ist analog anzuwenden, wenn die erteilte Genehmigung durch Urteil rechtskräftig aufgehoben und damit im Ergebnis endgültig versagt wird. Die Rechtsauffassung des Gerichts tritt dann an die Stelle der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde im Sinne von § 14 Abs. 3 KHEntgG. Das entspricht der Rechtsprechung des Senats zur Genehmigung der Pflegesatzvereinbarung nach § 20 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) a.F. (Urteil vom 26. September 2002 - BVerwG 3 C 49.01 - Buchholz 451.74 § 18 KHG Nr. 10 S. 7 f.) und gilt gleichermaßen für die Rechtslage nach dem Krankenhausent-

geltgesetz (Urteil vom 30. Mai 2013 - BVerwG 3 C 16.12 - BVerwGE 146, 369 Rn. 15).

- 33 c) Unschädlich ist, dass die Klägerin die Verletzung von § 88 VwGO nicht gerügt hat. Es handelt sich um einen von Amts wegen zu prüfenden Verfahrensmangel, der in der Revisionsinstanz auch ohne entsprechende Rüge zu berücksichtigen ist (vgl. Ortloff/Riese, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Stand: April 2013, § 88 Rn. 13 und Eichberger/Buchheister, ebenda, § 137 Rn. 248).
- 34 3. Das Berufungsgericht durfte die Zuschlagsfähigkeit der Leistungspositionen Netzwerkkoordination, Qualitätsmanagementsystem, Zielplanung/Festlegung/Messung, Mitarbeiterbefragung, Stellenplanung (Weiterbildungskosten für eine Fachpflegekraft), Informationsfluss sowie der Zertifizierungskosten nicht deshalb verneinen, weil sie der stationären Krankenversorgung des einzelnen Patienten nicht unmittelbar dienen. Wie gezeigt, findet § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (auch) auf patientenübergreifende Aufgaben eines Zentrums Anwendung. Dieser Rechtsfehler führt nach § 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Oberverwaltungsgericht. Ob der genehmigte Schiedsspruch über den festgestellten Rechtsfehler hinaus auch deshalb rechtswidrig ist, weil die Schiedsstelle die genannten Positionen als zuschlagsfähig hätte anerkennen müssen, oder ob die Klage insoweit unbegründet ist, lässt sich im Revisionsverfahren nicht abschließend klären. Es fehlt dazu an hinreichenden Tatsachenfeststellungen. Das Berufungsgericht ist auf die Positionen nicht näher eingegangen und hat offen gelassen, ob sie nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG nicht in die Entgelte nach § 17b Abs. 1 Satz 1 KHG einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt (Urteilsabdruck S. 18). Diese Prüfung ist nunmehr nachzuholen. Das gilt auch für die Zertifizierungskosten. Die durch den Feststellungsbescheid vom 1. Dezember 2005 vorgenommene Anerkennung als eine an dem kooperativen Brustzentrum beteiligte Einrichtung ist mit der Verpflichtung verbunden, sich regelmäßig zertifizieren zu lassen. Die Zertifizierung wird erteilt, wenn das Krankenhaus die Qualitätsstandards erfüllt, die Brustzentren in Nordrhein-Westfalen nach dem Anforderungskatalog des Landes zu gewährleisten haben. Es handelt sich also um eine externe Qualitätsüberprüfung. Die

Zertifizierung ist daher nicht anders zu beurteilen als die übrigen besonderen Leistungen des Brustzentrums im Bereich Qualitätsmanagement und -sicherung.

- 35 Der Einwand der Klägerin, es bestehe kein weiterer Aufklärungsbedarf, da auf ihre im Schiedsverfahren vorgelegte Leistungs- und Kostenaufstellung abzustellen sei, geht fehl. Zwar ist wegen des im Schiedsstellenverfahren geltenden Beibringungsgrundsatzes die Schiedsstelle nicht verpflichtet, ohne substantiierte Beanstandungen der Gegenseite die Kalkulation des Krankenhauses zu überprüfen (vgl. Urteil vom 8. September 2005 - BVerwG 3 C 41.04 - BVerwGE 124, 209 <211 ff.>). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Schiedsstelle für die Berechnung der Höhe des Zuschlags die Kostenaufstellung der Klägerin zugrunde gelegt hat. Darum geht es hier aber nicht. Ob die Voraussetzungen des § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG erfüllt sind, ist eine Rechtsfrage, die über die Rechtmäßigkeit des Schiedsspruchs bestimmt (§ 13 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG) und die daher der Nachprüfung durch die Genehmigungsbehörde und die Verwaltungsgerichte unterliegt. Abgesehen davon verhalten sich der Schiedsspruch und der Genehmigungsbescheid, was die dort nicht anerkannten Kostenpositionen anbelangt, auch nicht zu der Kalkulation der Klägerin.
- 36 4. Der Angriff der Klägerin gegen die Nichtanerkennung der Kosten für die Brustsprechstunde bleibt ohne Erfolg. Das Berufungsgericht hat zutreffend angenommen, dass es sich hierbei nicht um eine besondere Aufgabe im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG handelt. Nach den Feststellungen in dem angegriffenen Urteil steht für das Revisionsverfahren verbindlich fest, dass die Brustsprechstunde eine ambulante Leistung ist. Ambulante Leistungen sind nicht nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zuschlagsfähig. Das ergibt sich aus § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG, der ausdrücklich auf Aufgaben für die stationäre Versorgung abstellt. Auch nach § 1 Abs. 1 KHEntgG findet das Krankenhausentgeltgesetz nur auf vollstationäre und teilstationäre Leistungen Anwendung. Das wird bestätigt durch § 3 Nr. 5 KHEntgG, wonach über Zuschläge ausschließlich stationäre allgemeine Krankenhausleistungen vergütet werden können. Vergleichbar definiert § 2 Nr. 4 KHG Pflegesätze als Entgelte für stationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen. Der Einwand der Klägerin, die Behand-

lung im Brustzentrum sei eine Komplexleistung, in die die Brustsprechstunde unbeschadet ihres ambulanten Charakters eingebunden sei, führt zu keiner anderen rechtlichen Bewertung. Für das Leistungserbringungsrecht nach dem SGB V ist in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt, dass zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung grundsätzlich eine strikte Trennung besteht. Für eine sektorenübergreifende Leistungserbringung bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung (vgl. BSG, Urteil vom 19. September 2013 - B 3 KR 8/12 R - juris Rn. 20 f.). Dem entspricht es, auch für die Vergütungsfähigkeit ambulanter Krankenhausleistungen eine gesetzliche Ermächtigung zu verlangen (vgl. § 1 Abs. 3 KHEntgG). Daran fehlt es für die hier in Rede stehende ambulante Leistung der Brustsprechstunde.

- 37 Schließlich ist nicht zu beanstanden, dass die von der Klägerin pauschal veranschlagten 5% Gemeinkosten nicht als zuschlagsfähig anerkannt worden sind. Die Schiedsstelle durfte die Kosten unberücksichtigt lassen, weil die Klägerin sie entgegen § 17b Abs. 1 Satz 4 Halbs. 2 KHG nicht näher aufgeschlüsselt hat und deshalb nicht erkennbar ist, dass sie der stationären Patientenversorgung im Brustzentrum dienen.

Kley

Liebler

Dr. Wysk

Dr. Kuhlmann

Rothfuß

Sachgebiet:

BVerwGE: nein

Krankenhausfinanzierungsrecht

Fachpresse: ja

Rechtsquellen:

KHG	§ 17b Abs. 1 Satz 4, § 18 Abs. 5 Satz 1
KHEntgG	§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4, § 5 Abs. 3, § 11 Abs. 1 Satz 1, § 14 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3
VwGO	§ 88

Stichworte:

Schiedsstelle; Schiedsstellenentscheidung; Genehmigung des Schiedsspruchs; Zuschlag; Gewährung von Zuschlägen; Zentrum; Zentrumsbegriff; Brustzentrum; besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten; stationäre Versorgung von Patienten; Krankenhaus; Krankenhausleistungen; Behandlungsleistungen; patientenübergreifende Versorgungsleistungen; ambulante Leistungen; Finanzierungstatbestand; Psychoonkologie; Brustsprechstunde; Zertifizierungskosten; Gemeinkosten; Krankenhausplanung; planerische Ausweisung von Brustzentren; Verknüpfung von Krankenhausplanungsrecht und Krankenhausfinanzierungsrecht; Versorgungsauftrag; reformatio in peius.

Leitsätze:

Wird ein Krankenhaus bestandskräftig als Brust(krebs)zentrum mit dem entsprechenden besonderen Versorgungsauftrag in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen, ist wegen der Verknüpfung von Krankenhausplanungs- und Krankenhausentgeltrecht auch entgeltrechtlich von einem Zentrum auszugehen.

Der Begriff der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten in § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG erfasst sowohl patientenübergreifende Leistungen für die stationäre Versorgung als auch stationäre Leistungen, die der Behandlung des einzelnen Patienten zugute kommen.

(wie Urteile vom selben Tag in den Parallelverfahren BVerwG 3 C 8.13, BVerwG 3 C 9.13, BVerwG 3 C 12.13, BVerwG 3 C 13.13 und BVerwG 3 C 15.13)

Urteil des 3. Senats vom 22. Mai 2014 - BVerwG 3 C 14.13

I. VG Münster vom 21.03.2012 - Az.: VG 9 K 1404/09 -
II. OVG Münster vom 18.04.2013 - Az.: OVG 13 A 1169/12 -