

## B 1 KR 2/18 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 6 KR 27/12  
Datum  
28.01.2014  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 102/14  
Datum  
18.07.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 2/18 R  
Datum  
09.04.2019  
Kategorie  
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. Juli 2017 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 31 832,08 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus, das als Krankenhaus der ersten Versorgungsstufe mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren- und Augenheilkunde in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern (hier: Stand 1.1.2010; 35. Fortschreibung) aufgenommen wurde. Sie behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte A. W. (im Folgenden: Versicherte) vom 9. bis 26.11.2010 stationär ua mit einer Transkatheter-Aortenklappenimplantation (transcatheter aortic valve implantation - TAVI). Sie berechnete die Fallpauschale (Diagnosis Related Group - DRG) F98Z (Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz) in Höhe von 31 832,08 Euro (2.12.2010). Die Beklagte beglich die Rechnung nicht: Die Klägerin habe die Leistung nicht erbringen dürfen, weil das Krankenhaus nicht die strukturellen Voraussetzungen für den Eingriff erfülle; es sei keine herzchirurgische Fachabteilung mit kardiochirurgischer Facherfahrung sowie entsprechende Infrastruktur vorhanden. Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 28.1.2014). Das LSG hat die Berufung der Klägerin gegen das SG-Urteil zurückgewiesen. Der Zulassungsbescheid weise das Krankenhaus der Klägerin der ersten Versorgungsstufe zu. Nach den Bestimmungen im "Krankenhausplan des Freistaates Bayern" diene das Krankenhaus damit der akutstationären Grundversorgung. Die TAVI habe jedenfalls im November 2010 weit oberhalb des Versorgungsauftrags zur Grundversorgung gelegen (Urteil vom 18.7.2017).

3

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [§ 275 Abs 1 S 1 Nr 1 und Abs 1c S 2 SGB V](#) iVm [Art 2 Abs 1 GG](#), [Art 2 Abs 1](#) iVm [Art 1 Abs 1 GG](#), [§ 39 Abs 2](#), [§ 108](#) und [§ 109 Abs 3](#) und 4 SGB V, § 6 Abs 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie Art 4 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) iVm den Vorgaben des Krankenhausplans des Freistaates Bayern. Das LSG habe unbeachtet gelassen, dass die Beklagte es versäumt habe, ein Einzelfallprüfverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung durchführen zu lassen. Es habe weiter gegen den Grundsatz der freien Arztwahl verstoßen.

4

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 18. Juli 2017 und des Sozialgerichts Augsburg vom 28. Januar 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klinikverbund Kempten-Oberallgäu gGmbH 31 832,08 Euro nebst Zinsen hierauf in Höhe von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 2. Januar 2011 zu zahlen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 S 1 SGG](#)). Es ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das LSG die Berufung der Klägerin gegen das SG-Urteil zurückgewiesen hat. Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (stRspr; vgl zB [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9 mwN; [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 12), aber unbegründet. Es verstößt nicht gegen revisibles Recht, dass das LSG die bei der Versicherten durchgeführte Operation als vom Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses der Klägerin nicht umfasst angesehen hat.

8

Der Krankenhausträger eines Plankrankenhauses iS von [§ 108 Nr 2 SGB V](#) hat gegen KKn einen Anspruch auf Krankenhausvergütung für die Behandlung Versicherter nach [§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) abgesehen von Notfällen nur dann, wenn die Behandlung vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses nach [§ 109 Abs 4 S 2 SGB V](#) umfasst ist (dazu 1.). Das Krankenhaus der Klägerin erfüllt diese Voraussetzung im Hinblick auf die bei der Versicherten vorgenommene TAVI nach den revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Ausführungen des LSG nicht (dazu 2.).

9

1. Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung (dazu a) und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus (dazu b) erfolgt und iS von [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr; vgl zB [BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4](#), RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 27](#) RdNr 9; [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2](#), RdNr 13; [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 11; [BSGE 102, 181](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 15](#), RdNr 15). Die Versorgung findet "in einem zugelassenen Krankenhaus" statt, wenn sie sich - abgesehen von Notfällen - innerhalb des Versorgungsauftrags hält (BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 9, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR 4-2500 § 108 Nr 5](#) vorgesehen; [BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4](#), RdNr 9).

10

a) Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs ist bei DRG-Krankenhäusern - wie dem der Klägerin - [§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) ([§ 109 SGB V](#) insgesamt idF durch Art 1 Nr 74 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WStG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) iVm § 7 Abs 1 S 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntG - (idF durch Art 2 Nr 7 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17.3.2009, [BGBl I 534](#)) und § 17b KHG (idF durch Art 1 Nr 4 KHRG; vgl entsprechend [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2](#), RdNr 15 f; BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 14](#) RdNr 15; BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 58](#) RdNr 12; [BSGE 123, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 61](#), RdNr 10). Das Krankenhaus wird mit einem Versorgungsvertrag nach [§ 109 Abs 1 SGB V](#) für die Dauer des Vertrags zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen ([§ 109 Abs 4 S 1 SGB V](#)). Das zugelassene Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten verpflichtet ([§ 109 Abs 4 S 2 SGB V](#)). Die KKn sind im Gegenzug verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften des SGB V mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des KHG, des KHEntG und der Bundespflegesatzverordnung zu führen ([§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#)). Denn die Krankenhäuser erfüllen mit der Behandlung die Ansprüche der Versicherten gegen die KKn. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (vgl [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#); [BSGE 115, 95](#) = [SozR 4-2500 § 2 Nr 4](#), RdNr 10 mwN; [BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4](#), RdNr 10).

11

b) Nach [§ 108 SGB V](#) dürfen die KKn Krankenhausbehandlungen nur durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen. Zugelassene Krankenhäuser sind nach der Legaldefinition des [§ 108 SGB V](#) Hochschulkliniken, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulkliniken anerkannt sind, zudem Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser) sowie schließlich Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der KKn und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben. Während Hochschulkliniken und Plankrankenhäuser bereits kraft Gesetzes zugelassene Krankenhäuser sind, erlangen sonstige Krankenhäuser diesen Status erst durch den insoweit konstitutiven Abschluss eines Versorgungsvertrags, welcher der Genehmigung durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bedarf (vgl BSG Urteil vom 21.2.2006 - [B 1 KR 22/05 R](#) - Juris RdNr 12 = USK 2006-14). Die Zulassung des Krankenhauses erfolgt in diesem Sinne mittels Abschlusses oder Fiktion eines Versorgungsvertrags. Dieser hat eine statusbegründende Funktion ([BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4](#), RdNr 11). Dementsprechend ist - abgesehen von Notfallbehandlungen - ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses für Behandlungen außerhalb des Geltungsbereichs des erteilten Versorgungsauftrags ausgeschlossen (stRspr; vgl zB BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR 4-2500 § 108 Nr 5](#) vorgesehen; [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117, 94](#) = [SozR 4-2500 § 137 Nr 5](#), RdNr 13; [BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4](#), RdNr 11 mwN).

12

Das SGB V definiert den Begriff des Versorgungsvertrags mittelbar (vgl [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117,](#)

[94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 70; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 14; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen, unter Aufgabe von [BSGE 117, 271](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 3, RdNr 13 und BSG Urteil vom 27.11.2014 - [B 3 KR 3/13 R](#) - Juris RdNr 13). Bei Plankrankenhäusern nach [§ 108 Nr 2 SGB V](#) gilt die Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 8 Abs 1 S 2 KHG (§ 8 KHG insgesamt idF durch Art 18 Nr 1 GKV-WSG vom 26.3.2007) als Abschluss des Versorgungsvertrags ([§ 109 Abs 1 S 2 Halbs 2 SGB V](#)). Dementsprechend ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung. Ergänzend sind ggf Vereinbarungen nach [§ 109 Abs 1 S 4 SGB V](#) und [§ 109 Abs 1 S 5 SGB V](#) einzubeziehen (stRspr; vgl zB [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 70; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 14; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen). Der Krankenhausplan als solcher stellt ein Verwaltungsinternum dar. Er bindet die nachgeordnete Behörde, dh die über die Aufnahme in den Krankenhausplan entscheidende Behörde, im Sinne einer innerdienstlichen Weisung (BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; [BVerwGE 139, 309, 312](#); [BVerwGE 132, 64, 67](#)). Eine verbindliche außenwirksame Feststellung des Versorgungsauftrags enthalten erst die auf Grundlage von § 8 Abs 1 S 3 KHG erlassenen Feststellungsbescheide über die Aufnahme bzw Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan. Zur Ermittlung des genauen Inhalts des Versorgungsauftrags muss der Inhalt des Feststellungsbescheids zugrunde gelegt und ggf ausgelegt werden (vgl [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 69 ff).

13

2. In Einklang mit diesen rechtlichen Vorgaben hat das LSG den Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin ermittelt, indem es den Bescheid über die Aufnahme des Krankenhauses der Klägerin in den "Krankenhausplan des Freistaates Bayern" (Stand: 1.1.2010, 35. Fortschreibung, im Folgenden: Krankenhausplan) vor dem Hintergrund des bayerischen Krankenhausplanungsrechts und insbesondere des Krankenhausplans ausgelegt hat. Der Zulassungsbescheid weist das Krankenhaus der Klägerin der ersten Versorgungsstufe zu. Art 4 Abs 2 S 2 BayKrG (idF der Bekanntmachung vom 28.3.2007, GVBl BY 288) bestimmt, dass Krankenhäuser der ersten Versorgungsstufe der Grundversorgung dienen (ebenso Nr 5.2.1 des Krankenhausplans). Das LSG hat den Begriff der Grundversorgung dahingehend ausgelegt, dass darunter Aufgaben wie die Versorgung von Verletzungswunden oder von Knochenbrüchen, aber auch die durch jahrlange Praxis etablierte Schrittmacher-OP fielen. Die TAVI habe hingegen jedenfalls im November 2010 weit oberhalb des Versorgungsauftrags zur Grundversorgung gelegen. Sie gehöre zu den medizinisch höchst anspruchsvollen und risikoreichen Eingriffen der Herzmedizin. Für Kathetermaßnahmen über die Leiste am Herzen bestehe ein generelles medizinisches Hochrisiko. Die TAVI sei fünf Jahre zuvor erstmals durchgeführt worden und erfordere eine Ausstattung mit hochqualitativen Live-Bildgebungsverfahren in einem Hybrid-Operationssaal sowie die Hinzuziehung eines herzchirurgischen Teams. Ein solcher Eingriff müsse aufgrund der hohen Qualitätsvorgaben der Schwerpunktversorgung der höheren Versorgungsstufen vorbehalten bleiben, um die von der Krankenhausplanung intendierte Strukturqualität sicherzustellen.

14

Diese Auslegung ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Da das LSG das Landesrecht selbst ausgelegt hat, besteht kein Raum für eine eigene Auslegung durch die Revisionsinstanz (dazu a). Die Auslegung des LSG verletzt weder Bundesrecht (dazu b), noch nach [§ 162 SGG](#) revisibles Landesrecht (dazu c). Schließlich verletzt das LSG auch nicht das grundgesetzliche Willkürverbot (dazu d).

15

a) Es liegt kein Fall vor, in dem das Revisionsgericht den in Art 4 Abs 2 S 2 BayKrG und Nr 5.2.1 des Krankenhausplans geregelten Planungsgrundsatz selbst auslegen darf, weil das Berufungsgericht eine eigene Auslegung der Vorschrift unterlassen hätte (vgl hierzu [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 19; [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 12; [BSGE 77, 53, 59](#) = [SozR 3-2500 § 106 Nr 33](#) S 190; [BSGE 62, 131, 133](#) = [SozR 4100 § 141b Nr 40](#) S 151). Vielmehr hat das LSG den Begriff der Grundversorgung iS des Art 4 Abs 2 S 2 BayKrG und der Nr 5.2.1 des Krankenhausplans in der oben wiedergegebenen Weise ausgelegt. Der erkennende Senat hat bereits entschieden, dass in einem solchen Fall ein eigenes Recht des Revisionsgerichts zur Auslegung des Landesrechts nicht existiert (stRspr, vgl zB [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 18; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 15 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

16

b) Das angefochtene Urteil verletzt nicht Bundesrecht. Das Bundesrecht enthält keine Vorgaben für die Krankenhausplanung, die der Einteilung in Versorgungsstufen entgegenstehen würden. Die grundgesetzliche Kompetenzordnung steht bundesgesetzlichen Regelungen zur Landeskrankenhausplanung entgegen. Das nicht von der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit nach [Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#) erfasste Krankenhausplanungsrecht fällt vielmehr in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder ([Art 70 Abs 1 GG](#)), die - wie hier der Freistaat Bayern - jeweils Landesgesetze zur Landeskrankenhausplanung erlassen haben (vgl hierzu ausführlich BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 17 ff mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

17

Jenseits der allgemeinen Regeln wie etwa der Regeln über die Auslegung von Feststellungsbescheiden über die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan aus dem Empfängerhorizont (vgl hierzu zB OVG NRW Beschluss vom 11.3.2011 - [13 A 1745/10](#) - Juris RdNr 22; zu den Grenzen der Revisibilität bei Anwendung auf Landesrecht vgl Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 162 SGG](#) Anm 8a Doppelbuchst ii mwN) und der Achtung des Willkürverbots (vgl zB BSG SozR 4-5562 § 11 Nr 2 RdNr 27) gibt es keine speziellen bundesrechtlichen Vorgaben für das Krankenhausplanungsrecht der Länder in Bezug auf eine bestimmte, etwa nach Qualitätsanforderungen gestufte Struktur der Krankenhausplanung. Soweit die - auf den vorliegenden Fall nicht anwendbare, inzwischen in Kraft getretene - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß [§ 136 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) für nach [§ 108 SGB V](#) zugelassene Krankenhäuser vom 22.1.2015 (BANZ AT 24.07.2015 B6, in Kraft getreten am 25.7.2015, im Folgenden: MHI-RL) Qualitätsanforderungen regelt, handelt es sich hierbei nicht um

Vorgaben für die Landeskrankenhausplanung, sondern um eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf Grundlage von [§ 136 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) (vgl auch § 1 Abs 1 MHI-RL), die einen Versorgungsauftrag zur Erbringung der TAVI voraussetzt (vgl § 1 Abs 2 MHI-RL).

18

Auch Regelungen zur Krankenhausfinanzierung und zur Vergütung von Krankenhausleistungen enthalten ebensowenig Vorgaben für die Krankenhausplanung (vgl hierzu im Einzelnen BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen), wie Vereinbarungen über Krankenhausbudgets Rückschlüsse auf einen bestimmten Versorgungsauftrag zulassen. Vielmehr sind die krankenhauserplanerischen Festlegungen dem Budgetrecht zugrunde zu legen (vgl BVerwG Urteil vom 22.5.2014 - [3 C 12/13](#) - Juris RdNr 27; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

19

c) Das angefochtene Berufungsurteil verletzt kein nach [§ 162 SGG](#) revidierbares Landesrecht. Weder hat die Klägerin dargelegt, dass sich der Geltungsbereich des bayerischen Landeskrankenhausplanungsrechts über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt, noch ist dies sonst ersichtlich (dazu aa). Das Landesrecht ist auch nicht deshalb revidierbar, weil in anderen Bundesländern ähnliche Regelungen gelten (dazu bb).

20

aa) Landesrecht unterliegt nach [§ 162 SGG](#) dann der revidierenden Kontrolle, wenn sich sein Geltungsbereich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Daran fehlt es für das bayerische Landeskrankenhausplanungsrecht. Es gilt nur innerhalb dieses Bundeslandes.

21

bb) Nichts anderes gilt im Hinblick auf ähnliche Regelungen in anderen Bundesländern. Die Klägerin trägt vor, dass die Landeskrankenhausgesetze in Sachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Thüringen ebenfalls eine Unterteilung der Krankenhäuser nach Versorgungsstufen enthalten. Einheitliches Landesrecht mehrerer Bundesländer unterliegt nach [§ 162 SGG](#) nur dann der revidierenden Kontrolle, wenn es bewusst zum Zwecke der Vereinheitlichung übereinstimmend mit dem Krankenhausplanungsrecht anderer Länder erlassen wurde (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 14; [BSGE 105, 1](#) = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 22, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; zur Irrevidibilität krankenhauserplanungsrechtlicher Vorschriften siehe auch Hauck, KrV 2017, 177, 181). Dies ist nicht der Fall. Ungeachtet der Frage, inwieweit dies mit der Revision vorzutragen ist (vgl zB zu [§ 120 Abs 2 S 2 FGO BFHE 94, 116, 117](#); [BFHE 103, 541](#) = [BStBl II 1972, 183](#); zum früheren Recht BGH Urteil vom 14.7.2011 - [III ZR 196/10](#) - Juris RdNr 7 ff; [BVerwGE 102, 95](#); BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 26; Hauck in Zeiher, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 164 SGG](#) Anm 27d Doppelbuchst bb), fehlt es sachlich hieran. Aus dem Gesetzeswortlaut, dem Regelungszweck und dem Regelungssystem sowie den Gesetzesmaterialien zum BayKrG (vom 21.6.1974, GVBl BY 256) ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Ziel des Landesgesetzgebers eine Rechtsvereinheitlichung mit anderen Bundesländern gewesen wäre. Vielmehr verweist er auf Besonderheiten des Freistaates Bayern als dem größten Flächenstaat der Bundesrepublik mit besonders vielen kleinen Krankenhäusern (vgl zB Entwurf eines Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BayAGKHG, LT-Drucks 5/5575 S 8 f zu Art 4).

22

Auch die Klägerin benennt keine gleichlautenden Normen. Sie nennt zwar verschiedene Normen anderer Länder; diese sind jedoch nicht mit der im Freistaat Bayern geltenden Regelung gleichlautend. In keiner der benannten Norm werden Krankenhäuser der "ersten Versorgungsstufe" der "Grundversorgung" zugewiesen. Die Klägerin legt auch keinen Zweck der Vereinheitlichung dar. Im Gegenteil möchte sie etwa aus der anderslautenden Regelung in Nr 5.1.2 des Krankenhausplans des Freistaates Sachsen im Wege eines Umkehrschlusses Folgerungen für die Rechtslage im Freistaat Bayern ziehen. Allein der Verweis auf die inzwischen außer Kraft getretene bundesrechtliche Regelung in § 10 KHG zur Krankenhausförderung genügt ohne nähere Darlegung nicht als Begründung für einen Vereinheitlichungszweck.

23

d) Es liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem das Revisionsgericht trotz Irrevidibilität der landesrechtlichen Vorschriften an die Auslegung des LSG nicht gebunden ist, weil die Auslegung das Willkürverbot des GG verletzt (vgl hierzu [BSGE 62, 131, 135](#) = [SozR 4100 § 141b Nr 40 S 153](#); BSG [SozR 4-2500 § 112 Nr 3](#) RdNr 5 mwN; BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 28; BSG SozR 4-5562 § 11 Nr 2 RdNr 27; Hauck in Zeiher, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 162](#) Anm 8a Doppelbuchst ii; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, [§ 162](#) RdNr 7a mwN; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl 2016, Kap IX RdNr 301). Entgegen der Auffassung der Beklagten verletzt das LSG nicht das Willkürverbot, indem es den Begriff der Grundversorgung dahingehend auslegt, dass darunter allgemeine und etablierte Behandlungsmaßnahmen fallen wie etwa die Versorgung von Verletzungswunden oder Knochenbrüchen oder auch die durch jahrelange Praxis etablierte Schrittmacher-OP, nicht jedoch hochkomplexe und risikoreiche, erst seit kurzer Zeit durchgeführte Eingriffe wie die TAVI, für die eine besondere Infrastruktur und Qualifikation erforderlich sind und die deswegen der Schwerpunktversorgung vorbehalten sind. Das Willkürverbot ist erst verletzt, wenn sich das Berufungsgericht so weit von den gesetzlichen Vorgaben entfernt hat, dass sich ein vernünftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund für die gewählte Auslegung nicht finden lässt (vgl [BVerwGE 89, 132, 141 f](#) = [SozR 3-4100 § 186c Nr 1 S 5](#) mwN; [BSGE 120, 289](#) = SozR 4-2500 § 268 Nr 1, RdNr 43; siehe auch [BSGE 62, 131, 135](#) = [SozR 4100 § 141b Nr 40 S 153](#); [BVerwGE 96, 350, 355](#)). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Für einen Eingriff notwendige Infrastruktur und Qualifikation stellen sachliche und einleuchtende Anknüpfungspunkte für die Zuordnung von medizinischen Eingriffen zu unterschiedlichen Versorgungsstufen innerhalb der Krankenhausplanung dar. Die Klägerin trägt selbst vor, dass nach einer ähnlichen Regelung im Freistaat Sachsen die "interventionelle Therapie an Herzklappen nicht regelhaft zum Versorgungsauftrag eines Krankenhauses der Regelversorgung" gehöre.

24

3. Dem gefundenen Ergebnis stehen - entgegen der Auffassung der Klägerin - weder [§ 275 Abs 1 S 1 Nr 1 und Abs 1c S 2 SGB V](#) noch das Recht der Versicherten auf freie Arztwahl entgegen. Die Vergütung nach Fallpauschalen (ausführlich zu diesem System [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 § 17b Nr 2) setzt ua die generelle Kodierfähigkeit der Leistungen voraus (vgl BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 13). Das Fallpauschalensystem enthält nur Regelungen über die im einzelnen Behandlungsfall vorzunehmende sachlich-rechnerisch richtige Abrechnung generell kodierfähiger Leistungen der Krankenhäuser. Dies umfasst ua die Frage, ob Leistungen vom Versorgungsauftrag des zugelassenen Krankenhauses ([§§ 108, 109 SGB V](#); vgl oben II. 1.) erfasst sind (vgl BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 14). Demgegenüber betreffen die Regelungen des [§ 275 SGB V](#) die hiervon zu unterscheidenden Prüfungen der Wirtschaftlichkeit (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 8 RdNr 9 ff; [BSGE 122, 87](#) = SozR 4-2500 § 301 Nr 7; BVerfG [NJW 2019, 351](#)). Aus einer vermeintlichen Verletzung von Bestimmungen über das Prüfverfahren der Wirtschaftlichkeit kann kein Anspruch auf Vergütung von Krankenhausbehandlungen außerhalb des Versorgungsauftrags abgeleitet werden. Auch das Recht der Versicherten auf freie Arztwahl begründet - von Notfällen abgesehen - keinen Anspruch auf Behandlung in einem Krankenhaus außerhalb des Versorgungsauftrags (vgl BSG Urteil vom 8.9.2015 - [B 1 KR 14/14 R - KrV 2015, 254](#) RdNr 14; [§ 39 Abs 1 S 3 SGB V](#) und oben, unter II. 1.a; zur Verfassungsmäßigkeit vgl zB die Nachweise in BSG Beschluss vom 25.1.2018 - [B 1 KR 31/17 B](#) - Juris RdNr 11).

25

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2 S 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2019-06-28