-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	30.09.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	09.10.2001

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 30. September 1999 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten darum, ob die beklagte Ersatzkasse eine Kostenpauschale fÃ¼r Unterbringung, Pflege und Verpflegung im Geburtshaus G. anlÃ¤Ãlich einer Entbindung am 8. Juli 1998 zu Ã¼bernehmen hat.

Das Geburtshaus G. ist eine von zwei Hebammen geleitete Einrichtung, in der Schwangere â je nach Wunsch â ohne Ãbernachtung oder im Rahmen eines mehrtÃ¤gigen Aufenthalts ihr Kind zur Welt bringen kÃ¶nnen. Vertragliche Vereinbarungen mit der beklagten Ersatzkasse bestehen nicht. Am 6. August 1998 â also etwa einen Monat nach der Entbindung der KlÃ¤gerin â erhielt das Geburtshaus vom ThÃ¼ringer Landesverwaltungsamt die gewerberechtliche Konzession zum Betreiben einer Privatkrankenanstalt.

Die KlÃ¤gerin hatte am 2. Juni 1998 eine Vereinbarung mit dem Geburtshaus G. Ã¼ber die Zahlung einer Geburtshauspauschale in HÃ¶he von 590 DM unterzeichnet. Die Pauschale sollte in drei Raten gezahlt werden; die erste Rate in HÃ¶he von 190 DM bei der Anmeldung zur Geburt, die zweite und dritte Rate in HÃ¶he von je 200 DM bei Einsetzen der Rufbereitschaft drei Wochen vor dem Entbindungstermin bzw zwei Wochen nach der Geburt. FÃ¼r den Fall, daÃ die Geburt nicht im Geburtshaus stattfÃ¤nde, schloÃ die Vereinbarung eine RÃ¼ckerstattung der bis dahin gezahlten Raten aus. Bei einer persÃ¶nlichen Vorsprache am 4. Juni 1998 erhielt die KlÃ¤gerin von der Beklagten die Auskunft, daÃ die Pauschale nicht Ã¼bernommen werden kÃ¶nne, was in den angefochtenen Bescheiden bestÃ¤tigt wurde. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, daÃ der Anspruch auf Hebammenhilfe auf die in der einschlÃ¤gigen Hebammen-GebÃ¼hrenordnung genannten TatbestÃ¤nde beschrÃ¤nkt sei. Eine darÃ¼ber hinausgehende Leistungspflicht fÃ¼r Unterkunft, Pflege und Verpflegung bestehe nur bei stationÃ¤ren Entbindungen. Die stationÃ¤re Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sei nur in zugelassenen KrankenhÃ¤usern zulÃ¤ssig; infolgedessen benÃ¶tige auch das Geburtshaus fÃ¼r eine stationÃ¤re Entbindung eine krankenversicherungsrechtliche Zulassung zur Erbringung von Leistungen an die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Im Urteil vom 30. September 1999 hat das Sozialgericht (SG) demgegenÃ¼ber die Beklagte zur Erstattung von 590 DM verurteilt, weil das Geburtshaus mangels Ã¤rztlicher Leitung kein Krankenhaus sei und als "andere Einrichtung" iS von Â§ 197 Reichsversicherungsordnung (RVO) keiner krankenversicherungsrechtlichen Zulassung bedÃ¼rfe. Bei Entbindungseinrichtungen habe der Gesetzgeber eine Angebotssteuerung durch ZulassungsbeschrÃ¤nkungen nicht fÃ¼r notwendig befunden. Eine unzureichende Mindestausstattung im Zeitpunkt der Entbindung am 8. Juli 1998 kÃ¶nne dem Anspruch nicht entgegengehalten werden, wie die kurze Zeit spÃ¤ter erteilte gewerberechtliche Konzession belege, die im Ã¼brigen ambulante Entbindungen gar nicht erfasse. Die durch den lÃ¤ngeren Aufenthalt im Geburtshaus verursachten Kosten seien in den GebÃ¼hren fÃ¼r die Hebammenhilfe bei ambulanten Entbindungen nicht enthalten. Da der Anspruch aus Â§ 197 RVO nicht auf stationÃ¤re Entbindungen beschrÃ¤nkt sei, beinhalte er auch die Geburtshauspauschale.

Mit der zugelassenen Sprungrevision rÃ¼gt die Beklagte insbesondere eine Verletzung von Â§ 197 RVO. Die KlÃ¤gerin habe ambulant entbunden, so daÃ diese Vorschrift nicht anzuwenden sei; zu stationÃ¤ren Entbindungen sei das Geburtshaus zum hier fraglichen Zeitpunkt nach der Gewerbeordnung (GewO) nicht berechtigt gewesen. Bei ambulanten Entbindungen seien Unterkunft, Pflege und Verpflegung keine Kassenleistungen, so daÃ es auf die krankenversicherungsrechtliche Zulassung nicht ankomme.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG vom 30. September 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. GeburtshÃ¤user bedÃ¼rften keiner Zulassung, um Leistungen an die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen zu dÃ¼rfen. Die gewerberechtliche Konzession wirke lediglich deklaratorisch, so daÃ ihre nachtrÃ¤gliche Erteilung dem Anspruch nicht entgegenstehe.

II

Die Revision der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat entgegen der Auffassung des SG keinen Anspruch auf Erstattung der im Geburtshaus anlÃ¤Ãlich der Entbindung am 8. Juli 1998 angefallenen Pauschale fÃ¼r Unterkunft, Pflege und Verpflegung.

UnabhÃ¤ngig von sonstigen Voraussetzungen kÃ¤me eine Kostenerstattung nur in Betracht, wenn der KlÃ¤gerin ursprÃ¼nglich ein Sachleistungsanspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung zugestanden hÃ¤tte. Ein solcher Anspruch wiederum kÃ¶nnte sich nur aus Â§ 197 Satz 1 RVO in der seit 1. Januar 1989 geltenden Fassung ergeben. Danach hat die Versicherte "auch" Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung fÃ¼r sich und ihr Kind, wenn sie zur Entbindung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung aufgenommen wird, fÃ¼r die Zeit nach der Entbindung jedoch lÃ¤ngstens fÃ¼r sechs Tage. Der Wortlaut ("auch") nimmt auf Â§ 196 Abs 1 RVO Bezug, der wÃ¤hrend der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung einen Anspruch auf Ã¤rztliche Betreuung einschlieÃlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe begrÃ¼ndet. Daneben gibt Â§ 198 Satz 1 RVO einen Anspruch auf hÃ¤usliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist.

Mit der zuletzt genannten Vorschrift lÃ¤Ãt sich der Anspruch der KlÃ¤gerin schon deshalb nicht begrÃ¼nden, weil die KlÃ¤gerin nicht in einem "Haushalt" betreut wurde. HÃ¤usliche Krankenpflege wird nach Â§ 37 Abs 1 Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nur im Haushalt des Versicherten oder in seiner Familie gewÃ¤hrt; ob fÃ¼r die hÃ¤usliche Entbindungspflege noch andere "Haushalte" in Betracht kommen, wie das in der Literatur vertreten wird (Zmarzlik/Zipperer/Viethen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsleistungen, Bundeserziehungsgeldgesetz, 8. Aufl 1999, Â§ 198 RVO RdNr 6; anders BSG SozR 2200 Â§ 199 Nr 3 zu dem 1989 auÃer Kraft getretenen Â§ 199 Abs 2 RVO; enger wohl auch Meisel/Sowka, Mutterschutz und Erziehungsurlaub, 5. Aufl 1999, Â§ 198 RVO RdNr 5), braucht hier nicht entschieden zu werden. Keinesfalls ist ein Geburtshaus als "Haushalt" iS des Anspruchs auf hÃ¤usliche Pflege anzusehen, denn es handelt sich nicht um eine wohnungsmÃ¤Ãige familienhafte WirtschaftsfÃ¼hrung in einer auf Dauer angelegten Hausgemeinschaft (vgl nochmals BSG SozR 2200 Â§ 199 Nr 3 S 4).

196 Abs 1 RVO vermag den eingeklagten Anspruch ebenfalls nicht zu begrÃ¼nden, denn dort sind Unterkunft und Verpflegung nicht als mÃ¶gliche Leistungsinhalte

aufgefÃ¼hrt. Eine konkludente Einbeziehung scheitert schon daran, daÃ Â§ 197 Satz 1 RVO den Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung an die "Aufnahme" in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung knÃ¼pft und diese Voraussetzung leer laufen wÃ¼rde, wenn sich der Anspruch bereits aus Â§ 196 Abs 1 RVO ergÃ¤be.

Als einzig denkbare Anspruchsgrundlage bleibt Â§ 197 Satz 1 RVO. SinngemÃ¤Ã geht das SG davon aus, daÃ eine Aufnahme erfolgt ist, womit die anderweitige generelle Feststellung in Einklang steht, daÃ Mutter und Kind in GeburtshÃ¤usern auch im Falle ambulanter Entbindung eine Ã¼ber den Geburtsvorgang hinausgehende Zeit im Geburtshaus verblieben und dadurch Kosten fÃ¼r Pflege, Verpflegung und Unterkunft anfielen. Gleichzeitig unterstellt das SG eine ambulant durchgefÃ¼hrte Entbindung, denn es erklÃ¤rt das Fehlen der gewerberechtlichen Konzession fÃ¼r unmaÃgeblich, weil sie ambulante Entbindungen nicht erfasse, und dehnt den Anwendungsbereich von Â§ 197 Satz 1 RVO auf ambulante Entbindungen aus, weil der in Â§ 195 Abs 1 Nr 3 RVO genannte Anspruch der Versicherten auf stationÃ¤re Entbindung die ambulante Form als "Minus" enthalte. Im Rahmen von Â§ 197 Satz 1 RVO stelle sich die Unterscheidung zwischen ambulanter und stationÃ¤rer Entbindung als materiell bedeutungsloses Terminologieproblem dar. Konsequenterweise nimmt das SG zur Bedeutung einer "Aufnahme" iS von Â§ 197 RVO nicht nÃ¤her Stellung.

Dieser Rechtsauffassung kann der Senat nicht zustimmen. Sie schlieÃt zu Unrecht aus der Wahlfreiheit der Versicherten zwischen verschiedenen Ã¤uÃeren Formen der Entbindung, daÃ diese hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen gleich behandelt werden mÃ¼Ãten. Das trifft nicht zu. Dabei kann dahinstehen, ob der Leistungsanspruch im Falle einer stationÃ¤ren Entbindung die besondere Zulassung des Leistungserbringers voraussetzt. Jedenfalls lÃ¤Ãt die vom Gesetz verwendete Terminologie keinen Zweifel daran, daÃ im Bereich der Geburtshilfe wie im gesamten Krankenversicherungsrecht zwischen ambulanter und stationÃ¤rer Behandlung unterschieden werden muÃ. Â§ 197 RVO verlangt ebenso wie Â§ 39 Abs 1 SGB V, daÃ die Versicherte in das Krankenhaus oder die Entbindungseinrichtung "aufgenommen" wird. AuÃerdem konkretisiert Â§ 197 RVO , wie sich sowohl aus der Ãberschrift als auch aus der Systematik der Vorschriften Ã¼ber die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ergibt, die Voraussetzungen des in Â§ 195 Abs 1 Nr 3 RVO eingerÃ¤umten Anspruchs auf stationÃ¤re Entbindung, wobei dieser Anspruch seinerseits gemÃ¤Ã Â§ 197 Satz 2 RVO an die Stelle des allgemeinen Anspruchs auf (stationÃ¤re) Krankenhausbehandlung tritt. Demnach unterscheidet das Gesetz zwischen Entbindungen mit Unterkunft, Pflege und Verpflegung fÃ¼r lÃ¤ngstens sechs Tage, wenn die Versicherte in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung aufgenommen wird (Â§ 197 RVO), und Entbindungen, die ohne eine solche "Aufnahme" durchgefÃ¼hrt werden. Eine Auslegung, die diese Unterscheidung negiert, entspricht nicht dem Gesetz.

Die Auffassung des SG wÃ¼rde demgegenÃ¼ber dazu fÃ¼hren, daÃ bei jeder Entbindung, die auÃerhalb eines privaten Haushalts stattfindet, die Versicherte so gestellt werden mÃ¼Ãte, als sei sie in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung "aufgenommen", und es ins Belieben des Leistungserbringers gestellt

wÃ¤re, ob er der Krankenkasse neben der VergÃ¼tung fÃ¼r die Hilfe bei der Geburt Unterbringungs- und Verpflegungskosten in Rechnung stellt. Die Bedeutung der "Aufnahme" zur stationÃ¤ren Betreuung kann sich aber nicht darin erschÃ¶pfen, zusÃ¤tzliche VergÃ¼tungsansprÃ¼che zu begrÃ¼nden. Da die Aufnahme dadurch gekennzeichnet ist, daÃ der Patient physisch und organisatorisch in ein spezifisches Versorgungssystem eingegliedert wird (so die Umschreibung in der BegrÃ¼ndung zum Entwurf des Gesundheitsstrukturgesetzes, BT-Drucks 12/3608 S 82 zu Â§ 39 SGB V), hat sie eine besondere Verantwortlichkeit der aufnehmenden Einrichtung fÃ¼r das Wohlergehen der Patienten zur Folge, die nicht nur vertraglich begrÃ¼ndet ist. Die notwendigen Vorkehrungen zu deren Schutz sucht die Rechtsordnung vielmehr auch dadurch zu treffen, daÃ nach Â§ 30 GewO Einrichtungen, die Patienten gewerbsmÃ¤Ãig zur stationÃ¤ren Behandlung aufnehmen, einer diesbezÃ¼glichen Konzession bedÃ¼rfen. Das in diesem Zusammenhang von der Rechtsprechung verwendete Kriterium zur Abgrenzung der stationÃ¤ren von der ambulanten Behandlung geht ebenso wie im Krankenversicherungsrecht dahin, ob eine physische und organisatorische Eingliederung erfolgt (vgl BVerwGE 70, 201, 203 f = Buchholz 451.20 Â§ 30 GewO Nr 3 S 8 = DVBl 1985, 294 = NJW 1985, 1414).

Dem lÃ¤Ãt sich nicht mit Erfolg entgegenhalten, daÃ die Betreuung bei einer Entbindung nicht auf den eigentlichen Geburtsvorgang beschrÃ¤nkt werden kann, sondern Vorbereitung und Nachsorge mit einschlieÃt. Insofern mÃ¶gen sich Entbindungen von zahlreichen anderen MaÃnahmen der Krankenbehandlung unterscheiden. Allein die Tatsache, daÃ eine Behandlung in einer zur stationÃ¤ren Aufnahme geeigneten Einrichtung stattfindet und eine mehr oder weniger zeit- und personalintensive Nachbetreuung mit vorÃ¼bergehender Unterbringung in der Behandlungseinrichtung erfordert, begrÃ¼ndet jedoch auch sonst noch nicht zwangslÃ¤ufig einen Anspruch auf eine gesonderte VergÃ¼tung der Unterkunfts- und Verpflegungs- und sonstigen allgemeinen Betreuungskosten, wie das Beispiel des ambulanten Operierens im Krankenhaus (Â§ 115b SGB V) zeigt. Vielmehr entsteht ein solcher Anspruch nur, wenn der Patient in die Einrichtung stationÃ¤r "aufgenommen" wird (vgl Â§ 39 Abs 1 Satz 3, Â§ 107 Abs 1 Nr 4, Â§ 115a Abs 1 SGB V; zu Â§ 40 Abs 2, Â§ 111 Abs 1 SGB V: BSGE 87, 14 = SozR 3-2500 Â§ 40 Nr 3). Da der Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung auch in Â§ 197 Satz 1 RVO an die "Aufnahme" geknÃ¼pft wird, muÃ sich dieser Begriff auch dort auf eine (voll-) stationÃ¤re Leistung beziehen, denn ohne nÃ¤here Anhaltspunkte kann dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden, er habe die generelle BeschrÃ¤nkung von Unterbringungsleistungen auf den stationÃ¤ren Bereich nur fÃ¼r Entbindungen durchbrechen wollen.

Da die Krankenkasse Unterkunft, Pflege und Verpflegung nur bei stationÃ¤rer Aufnahme schuldet, dÃ¼rfen zugelassene Leistungserbringer einen eventuell bei nicht stationÃ¤ren Leistungen entstehenden Unterbringungsaufwand neben den Kosten fÃ¼r die eigentliche MaÃnahme in der Regel nicht zusÃ¤tzlich in Rechnung stellen. Insoweit besteht auch kein entsprechender Kostenerstattungsanspruch, denn der Versicherte soll im Kostenerstattungsverfahren nur so gestellt werden wie er bei der entsprechenden Sachleistung stehen wÃ¼rde (BSGE 80, 181, 182 = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 14 S 69 mwN). Im GebÃ¼hrenrecht fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche

Leistungen wird genau definiert, wann Kosten fÃ¼r die Unterbringung und die nichtmedizinische Betreuung des Patienten getrennt berechnet werden dÃ¼rfen. So sieht der Einheitliche BewertungsmaÃstab fÃ¼r die vertragsÃ¤rztlichen Leistungen in Nr 63 bis 66 eine besondere VergÃ¼tung fÃ¼r die Beobachtung und Betreuung eines Kranken nach den meisten ambulant durchgefÃ¼hrten Operationen wÃ¤hrend der Aufwach- und/ oder Erholungsphase bis zum Eintritt der TransportfÃ¤higkeit vor; da schon nicht alle ambulanten Operationen entsprechende GebÃ¼hren auslÃ¶sen, sind sie bei allen anderen Leistungen von vornherein ausgeschlossen, wie sich im Ã¼brigen auch aus der Leistungslegende zu Nr 40 ergibt. Danach kann fÃ¼r das krankheitsbedingte Verweilen des Patienten in der Arztpraxis keine eigene GebÃ¼hr angesetzt werden, wenn andere abrechnungsfÃ¤hige Leistungen erbracht werden.

Die Rechtslage nach der Hebammenhilfe-GebÃ¼hrenverordnung (HebGV), welche die Abrechnung der Hebammenhilfe der freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger mit den gesetzlichen Krankenkassen regelt, ist nicht wesentlich anders. Nach Â§ 1 Abs 1, Â§ 2 Abs 1 HebGV werden die abrechnungsfÃ¤higen Leistungen im GebÃ¼hrenverzeichnis abschlieÃend erfaÃt. Nach der jeweiligen Leistungslegende zur GebÃ¼hren-Nr 13 umfaÃt die GebÃ¼hr fÃ¼r die Hilfe bei der Entbindung die notwendige Betreuung bis zu zehn (seit 1. Juli 1998 bis zu acht) Stunden vor der Geburt des Kindes und bis zu drei Stunden danach (GebÃ¼hrenverzeichnisse zu Â§ 2 Abs 1 HebGV in der Fassung vom 7. Oktober 1997, BGBl I 2399, 2403 bzw 2407). Demnach kÃ¶nnen Leistungen auÃerhalb des dadurch gezogenen zeitlichen Rahmens nur als "Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden" (Nr 4 oder 5), als "Kardiotokographische Ãberwachung" (Nr 6) oder als nach Zahl und Umfang in den allgemeinen Bestimmungen vor Nr 22 eingehend geregelter "Besuch nach der Geburt" abgerechnet werden (hier beispielsweise Nr 30 bis 32). Weitergehende Betreuungsleistungen sind bei ambulanten Entbindungen nicht getrennt berechnungsfÃ¤hig, weil sie im GebÃ¼hrenverzeichnis nicht genannt sind, so daÃ sie ebenso wie im vertragsÃ¤rztlichen GebÃ¼hrenrecht von den GebÃ¼hren fÃ¼r die ausdrÃ¼cklich aufgefÃ¼hrten Leistungen als erfaÃt gelten.

Die dargestellten gebÃ¼hrenrechtlichen Bestimmungen setzen einerseits die gesetzliche Vorgabe um, daÃ die Krankenkasse Unterkunft und Verpflegung nur im Zusammenhang mit stationÃ¤ren MaÃnahmen schuldet, und verbieten andererseits â jedenfalls im Grundsatz â eine getrennte VergÃ¼tung fÃ¼r den Ã¼ber die eigentliche MaÃnahme hinausgehenden Pflegeaufwand, auch wenn er durch die Art der MaÃnahme zwingend geboten ist. Unter diesen UmstÃ¤nden ist eine ambulante Versorgung, bei der Unterbringungskosten entstehen, ein Widerspruch in sich; alle Pflegekosten sind grundsÃ¤tzlich mit der ambulanten Hauptleistung abgegolten. Der dadurch definierte Sachleistungsanspruch anlÃ¤Ãlich einer Entbindung begrenzt auch den Kostenerstattungsanspruch fÃ¼r dabei selbstbeschaffte Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Wird die Entbindung ambulant durchgefÃ¼hrt, scheitert die Kostenerstattung an der fehlenden stationÃ¤ren Hauptleistung bzw an der fehlenden GebÃ¼hrenvorschrift fÃ¼r ergÃ¤nzenden Betreuungsaufwand, so daÃ die Abgrenzung zwischen ambulant und stationÃ¤r entgegen der Auffassung des SG auch bei der Entbindung materiell-

rechtliche Bedeutung hat. Wenn die KlÃ¤gerin, wie sie behauptet, ambulant entbunden hat, steht ihr infolgedessen schon deshalb der geltend gemachte Anspruch nicht zu.

Der Anspruch wÃ¤re aber auch dann ausgeschlossen, wenn die KlÃ¤gerin Leistungen auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung in der Art eines stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalts bekommen hÃ¤tte, denn das Geburtshaus hatte nicht die fÃ¼r den Betrieb einer Einrichtung fÃ¼r stationÃ¤re Entbindungen iS des Â§ 197 RVO erforderliche gewerberechtliche Konzession. Nach dem schon erwÃ¤hnten Â§ 30 Abs 1 Satz 1 GewO bedÃ¼rfen Unternehmer von Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten sowie von Privatnervenkliniken einer Konzession der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde. Wird die Institution ohne die erforderliche Erlaubnis betrieben, so stellt dies nach Â§ 144 Abs 1 Nr 1 Buchst b GewO eine Ordnungswidrigkeit, unter UmstÃ¤nden sogar eine Straftat dar (vgl Â§ 148 GewO). AuÃerdem ist die zustÃ¤ndige BehÃ¶rde in diesem Fall durch Â§ 15 Abs 2 Satz 1 GewO ermÃ¤chtigt, die Fortsetzung des Betriebs zu verhindern. Die genannten Bestimmungen knÃ¼pfen den Tatbestand der Ordnungswidrigkeit bzw die Befugnis zum behÃ¶rdlichen Einschreiten an das formale Merkmal der fehlenden Erlaubnis und nicht an die materielle Rechtswidrigkeit, so daÃ das Verbot auch dann greift, wenn der Unternehmer zwar mÃ¶glicherweise einen Anspruch auf die Konzession hÃ¤tte, diese aber bisher nicht erteilt ist oder den konkreten Fall nicht erfaÃt (vgl zur GaststÃ¤ttenerlaubnis in Bezug auf eine Spielhalle: BVerwG Buchholz 451.20 Â§ 33i GewO Nr 2 = DÃV 1983, 734), oder wenn die erteilte Konzession nichtig ist (vgl zur "Peep-Show": DVBl 1990, 701). Demnach ist unerheblich, ob das Geburtshaus G. bereits vor der formalen Erteilung der Konzession am 6. August 1998 die hierfÃ¼r erforderlichen Voraussetzungen erfÃ¼llte. Die Konzessionserteilung stellt einen konstitutiven Verwaltungsakt dar (in diesem Sinne auch BFHE 62, 50, 53 f; 90, 519, 522 zur konzessionsabhÃ¤ngigen Steuerbefreiung).

Das Geburtshaus G. ist erlaubnispflichtig iS von Â§ 30 Abs 1 Satz 1 GewO, soweit es sich um eine Privatentbindungsanstalt handelt. Das Geburtshaus G. ist privat betrieben, da es sowohl privatrechtlich organisiert ist als auch von einer Hebamme als Privatperson geleitet wird. Soweit Schwangere weitergehende Leistungen als die Hebammenhilfe bei der Geburt in Anspruch nehmen kÃ¶nnen â also insbesondere, um nach der Geburt untergebracht und verpflegt zu werden â fungiert das Geburtshaus als "Entbindungsanstalt" und bedarf der gewerberechtlichen Erlaubnis. Mit RÃ¼cksicht auf das Genehmigungsverfahren muÃ auch davon ausgegangen werden, daÃ Unterkunft und Verpflegung zum regelmÃ¤Ãigen Leistungsangebot des Geburtshauses gehÃ¶ren sollten und nicht nur auÃergewÃ¶hnliche SonderfÃ¤lle betroffen wÃ¤ren, mit denen ein gewerbsmÃ¤Ãiges "Unternehmen" mÃ¶glicherweise nicht begrÃ¼ndet worden wÃ¤re. Andere Anhaltspunkte dafÃ¼r, daÃ das Geburtshaus ohne die Absicht der Gewinnerzielung und daher nicht gewerbsmÃ¤Ãig betrieben wurde, bestehen nicht.

Zum Begriff der "Privatkrankenanstalt" iS von Â§ 30 Abs 1 Satz 1 GewO hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) ausgefÃ¼hrt, er stehe fÃ¼r ein privat betriebenes Krankenhaus, das zur DurchfÃ¼hrung von stationÃ¤ren

Krankenbehandlungen bestimmt sei. Diese gingen Ã¼ber eine ambulante Krankenbehandlung deshalb hinaus, weil sie Unterbringungs- und Verpflegungsleistungen einschlÃ¶ssen, die Gegenstand eines besonderen Krankenhausaufnahmevertrags seien und die neben dem Honorar fÃ¼r Ã¤rztliche oder Ã¤rztlich Ã¼berwachte Leistungen durch einen gesonderten Pflegesatz entgolten wÃ¼rden (BVerwGE 70, 201, 203 f = Buchholz 451.20 Â§ 30 GewO Nr 3 S 8 = DVBl 1985, 294 = NJW 1985, 1414). Die vom BVerwG fÃ¼r die Erlaubnispflicht herangezogenen Kriterien stimmen mit denjenigen Ã¼berein, die auch fÃ¼r die Abgrenzung von ambulanter und stationÃ¤rer Versorgung in der Krankenversicherung gelten, so daÃ die dortige Beurteilung als stationÃ¤r gleichzeitig die Anwendbarkeit von Â§ 30 GewO bedeutet (vgl dazu im Ã¼brigen den sowohl in Â§ 30 Abs 1 Satz 2 Nr 4 GewO als auch in Â§ 197 Satz 1 RVO verwendeten Begriff der "Aufnahme").

Die AusfÃ¼hrungen fÃ¼r KrankenhÃ¤user mÃ¼ssen sinngemÃ¤Ã auch fÃ¼r Entbindungsanstalten gelten. In Bezug auf den Patienten soll Â§ 30 GewO nach dem vom BVerwG (aaO; anders noch BVerwG Buchholz 451.20 Â§ 30 GewO Nr 1 = DÃV 1967, 495) bestÃ¤tigten Gesetzeszweck nicht in erster Linie vor den Gefahren einer risikobehafteten Ã¤rztlichen Leistung schÃ¼tzen, denn insoweit wÃ¤re eine Differenzierung zwischen ambulanter und stationÃ¤rer Versorgung nicht verstÃ¤ndlich. Vielmehr geht es vor allem um die Abwehr mÃ¶glicher Nachteile, die sich aus der Eingliederung des Patienten in ein betriebliches OrganisationsgefÃ¼ge ergeben; diese Gefahrensituation ist im Zusammenhang mit einer Unterbringung zu einer Entbindung keine andere als bei einem sonstigen Unterbringungszweck.

Das Geburtshaus G. verfÃ¼gte demnach zum Zeitpunkt der Entbindung der KlÃ¤gerin nicht Ã¼ber die erforderliche gewerberechtliche Konzession fÃ¼r eine Kombinationsleistung aus Hebammenhilfe einerseits sowie aus â insbesondere nachfolgender â Unterkunft, Pflege und Verpflegung andererseits. Das schlieÃt einen krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf die diesbezÃ¼gliche Leistung aus. Der Versicherte ist nicht berechtigt, von seiner Krankenkasse eine Leistung zu verlangen, die ein von der Rechtsordnung miÃbilligtes Verhalten beinhaltet. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfaÃt nach Â§ 2 Abs 1 und Â§ 12 Abs 1 SGB V, die auch fÃ¼r die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gelten (vgl Â§ 195 Abs 2 Satz 1 RVO), nur solche Leistungen, die fÃ¼r die Behandlung zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sind und deren QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Diese Voraussetzungen hat der erkennende Senat im Rahmen der Arzneimittelversorgung als nicht erfÃ¼llt angesehen, wenn die Vorschriften des Arzneimittelrechts ein Medikament im Interesse des Gesundheitsschutzes vom Markt ausschlieÃen, weil es ein MindestmaÃ an Sicherheit und Unbedenklichkeit nicht gewÃ¤hrleistet, sei es, daÃ ein Fertigarzneimittel nicht in den Verkehr gebracht werden darf, weil ihm die arzneimittelrechtliche Zulassung fehlt (vgl BSGE 82, 233, 236 = SozR 3-2500 Â§ 31 Nr 5 S 17), sei es, daÃ ein Medikament wegen fehlender Herstellungserlaubnis durch behÃ¶rdliches Verbot vom Verkehr ausgeschlossen ist (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 31 Nr 7 S 23).

Diese zu arzneimittelrechtlichen Verboten entwickelte Rechtsprechung gilt auch

fÃ¼r die Erlaubnisvorbehalte des Gewerberechts, soweit diese ebenso wie das Krankenversicherungsrecht Zwecke des Gesundheitsschutzes verfolgen. Denn es wÃ¼rde zu einem unertrÃ¤glichen Wertungswiderspruch fÃ¼hren, eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen einem der Gesunderhaltung der BevÃ¶lkerung dienenden Verbot anzunehmen (vgl BSG aaO). Aus den VersagungsgrÃ¼nden vor allem des Â§ 30 Abs 1 Satz 2 Nr 1a und 2 GewO ergibt sich, daÃ dies auch auf die Konzessionspflicht fÃ¼r Privatkranken- bzw Privatentbindungsanstalten zutrifft. Danach muÃ eine ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten gewÃ¤hrleistet sein (vgl Nr 1a) und die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen mÃ¼ssen den gesundheitspolizeilichen Anforderungen genÃ¼gen (vgl Nr 2). Dabei spielt ua die Einhaltung der einschlÃ¤gigen Hygiene-Vorschriften eine Rolle, um der Infektion von Patienten vorzubeugen (vgl Tettinger/Wank, GewO 6. Aufl 1999, Â§ 30 RdNr 48 unter Berufung auf Neft, BayVBl 1996, 40, 43). Die Krankenkassen kÃ¶nnen nicht verpflichtet sein, die Kosten fÃ¼r einen stationÃ¤ren Aufenthalt in einer Einrichtung zu Ã¼bernehmen, die der vom Gesetz im Interesse einer ordnungsgemÃ¤Ãen Versorgung des Patienten angeordneten gewerberechtlichen ÃberprÃ¼fung nicht unterzogen wurde (Ã¤hnlich im Privatversicherungsrecht: OLG KÃ¶ln, VersR 2001, 221 mwN).

Der von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch besteht weder bei einer ambulanten noch bei einer stationÃ¤ren Entbindung. Es braucht daher nicht geklÃ¤rt zu werden, welche tatsÃ¤chlichen UmstÃ¤nde im konkreten Fall fÃ¼r oder gegen eine "Aufnahme" iS von Â§ 197 Satz 1 RVO sprechen, die einen Ã¼ber die Hebammenhilfe hinausgehenden Anspruch begrÃ¼nden kÃ¶nnte, und ob dieser eine krankenversicherungsrechtliche Zulassung des Geburtshauses voraussetzt.

Da das SG die Beklagte zu Unrecht verurteilt hat, ist das vorinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz.

Erstellt am: 19.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024