-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	19.01.1993

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	23.02.1999

3. Instanz

Datum	26.04.2001

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 23. Februar 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat den Beklagten die Kosten des gesamten Rechtsstreits zu erstatten. Im Ã¼brigen sind keine Kosten zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Der KlÃ¤ger betreibt seit Oktober 1983 in F. eine sog Privatklinik fÃ¼r GynÃ¤kologie und Geburtshilfe, die nicht in den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommen ist. Er begehrt von den sieben Beklagten (Krankenkassen, KrankenkassenverbÃ¤nden, ErsatzkassenverbÃ¤nden sowie der Bundesknappschaft) den sofortigen AbschluÃ eines Versorgungsvertrages sowie die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Vertragsablehnung fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Januar 1990.

Im Februar 1989 beantragte der KlÃ¤ger den AbschluÃ eines Versorgungsvertrages fÃ¼r seine Klinik im Umfang von 23 Betten der GynÃ¤kologie

und Geburtshilfe, der von den Beklagten mangels Bedarfs abgelehnt wurde (Bescheid ohne Datum, zugegangen am 27. Dezember 1989). Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 19. Januar 1993), das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 11. April 1995). Auf die Revision des KlÃ¤gers hat der erkennende Senat die Sache â soweit hier noch im Streit â zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurÃ¼ckverwiesen (Urteil vom 29. Mai 1996, 3 RK 26/95 â vgl BSGE 78, 243 ff = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 2), weil die vom LSG durchgefÃ¼hrte Berechnung des Bettenbedarfs in einem wesentlichen Punkt rechtswidrig gewesen ist und die Neuberechnung noch weiterer Ermittlungen bedurft hat.

Das LSG hat nach weiteren Ermittlungen die Berufung des KlÃ¤gers erneut zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 23. Februar 1999) und ausgefÃ¼hrt, es bestehe zwar kein Anhaltspunkt fÃ¼r eine fehlende LeistungsfÃ¤higkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Klinik des KlÃ¤gers. FÃ¼r eine Krankenhausbehandlung der Versicherten sei sie jedoch â unter Zugrundelegung der Kriterien des Urteils des erkennenden Senats vom 29. Mai 1996 (aaO) â nicht erforderlich und auch in der Vergangenheit nicht erforderlich gewesen, weil der Bedarf im maÃgeblichen Planungsbereich "F. und Umgebung" durch die vorhandenen PlankrankenhÃ¤user gedeckt sei. Dieser Bedarf errechne sich in Anlehnung an die staatliche Krankenhausbedarfsplanung, und zwar anhand der tatsÃ¤chlichen BehandlungsfÃ¤lle. Dabei mÃ¼Ãten auch die zwar nicht aufgestellten, faktisch aber nutzbaren 17 Planbetten des St.-Fr. in F. berÃ¼cksichtigt werden. Lediglich die medizinisch zum Teil nicht notwendigen Verweildauern im StÃ¤dtischen Krankenhaus F. mÃ¼Ãten korrigiert werden, wobei auf die Ã¼brigen SchwerpunktkrankenhÃ¤user des Bundeslandes oder auf den Bundesdurchschnitt abgestellt werden kÃ¶nne. Bei jeder der beiden VergleichsmÃ¶glichkeiten wÃ¤re eine Vollauslastung der PlankrankenhÃ¤user, die bei einer Belegung von 86 % angenommen werden mÃ¼sse, seit 1990 nur in zwei bestimmten Jahren erreicht worden, bei Einbeziehung der benachbarten KreiskrankenhÃ¤user auch dann nicht. Angesichts der von den Beklagten vorgelegten neuesten Zahlen fÃ¼r 1997 und 1998, des Bettenabbaus Ã¼ber den gesamten Zeitraum von 1987 bis 1998, der zunehmenden MÃ¶glichkeit ambulanten Operierens sowie der kÃ¼nftigen Abrechnung nach Fallpauschalen sei im Ergebnis der jetzige AbschluÃ eines Versorgungsvertrages mit dem KlÃ¤ger nicht gerechtfertigt und auch bislang nicht gerechtfertigt gewesen.

Mit der Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung der SachaufklÃ¤rungspflicht und des materiellen Rechts. Das LSG habe beim Ermitteln der erforderlichen Verweildauern, insbesondere derjenigen des StÃ¤dtischen Krankenhauses F. , entgegen dem Urteil des erkennenden Senats vom 29. Mai 1996 keine auslÃ¤ndischen Erfahrungen herangezogen, keine EinzelfallÃ¼berprÃ¼fung und auch keine Ãberprüfung der Behandlungsdauer typischer Erkrankungen vorgenommen. Selbst auf der Grundlage des ermittelten Sachverhalts sei das LSG nur unter Verletzung materiellen Rechts zur Verneinung eines Bedarfs gekommen: Es habe den maÃgeblichen Planungsbereich zu weit ausgedehnt und keine Prognose Ã¼ber den jeweiligen Bedarf an Betten aufgestellt. Die Feststellungen seien nur rÃ¼ckblickend getroffen worden. Unter BerÃ¼cksichtigung der tatsÃ¤chlichen Verweildauern ergebe sich fÃ¼r die Jahre 1987 bis 1998 eine Ã¼ber

86 % liegende Auslastung der PlankrankenhÃ¤user in F â¦ Die Einbeziehung der KrankenhÃ¤user in S. , K. , N. und H. , die NichtberÃ¼cksichtigung der tatsÃ¤chlichen Auslastung des St.-Fr. , der Diakonissenanstalt und des StÃ¤dtischen Krankenhauses (alle in F.), die Annahme eines "krassen MiÃverhÃ¤ltnisses" der Verweildauern dieser KrankenhÃ¤user im Vergleich zu landes- bzw bundesweiten Daten sowie die NichtberÃ¼cksichtigung der sog StundenfÃ¤lle sei fehlerhaft, die Feststellung einer Bedarfsdeckung damit rechtswidrig.

Der KlÃ¤ger beantragt,
1. die Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 23. Februar 1999 und des Urteils des Sozialgerichts Schleswig vom 19. Januar 1993 sowie des Bescheides vom Dezember 1989 zu verurteilen, mit ihm ab sofort einen Versorgungsvertrag Ã¼ber 23 Betten des Fachbereichs GynÃ¤kologie und Geburtshilfe abzuschlieÃen,
hilfsweise: die Beklagten zu verurteilen, ihn hinsichtlich seines Antrags vom 23. Februar 1989 gemÃ¤Ã der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden,
2. festzustellen, daÃ die Ablehnung des Abschlusses eines Versorgungsvertrages beginnend ab Januar 1990 rechtswidrig war.

Die Beklagten zu 1, 2, 3 sowie 5 bis 7 beantragen,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte zu 4 sowie die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

II

Die Revision ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das LSG entschieden, daÃ die Weigerung der Beklagten, mit dem KlÃ¤ger einen Versorgungsvertrag abzuschlieÃen, rechtmÃ¤Ãig ist und â in dem durch die Fortsetzungsfeststellungsklage noch streitbefangenen zurÃ¼ckliegenden Zeitraum â auch war.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage bzw Fortsetzungsfeststellungsklage (Â§ 54 Abs 1 Satz 1 iVm Â§ 54 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bzw Â§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG) zulÃ¤ssig. Im einzelnen wird auf die AusfÃ¼hrungen des erkennenden Senats in dem in der gleichen Sache bereits ergangenen Urteil vom 29. Mai 1996 (3 RK 26/95, BSGE 78, 243 ff = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 2) Bezug genommen. Den Bedenken des Senats hinsichtlich der Zusammensetzung der Beklagtenseite hat das LSG durch Beteiligung des Verbandes der Arbeiter-Ersatzkassen sowie der Bundesknappschaft Rechnung getragen.

Die Klage ist unbegrÃ¼ndet, und zwar sowohl hinsichtlich des Abschlusses eines Versorgungsvertrages "mit Wirkung fÃ¼r die Zeit ab VertragsschluÃ" (vgl Urteil des Senats vom 29. Mai 1996, aaO) als auch hinsichtlich der (Fortsetzungs-)Feststellung der Rechtswidrigkeit der Vertragsablehnung fÃ¼r den zurÃ¼ckliegenden Zeitraum, dh â gemÃ¤Ã dem eingeschrÃ¤nkten Antrag â ab 1. Januar 1990 bis zur letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem LSG (23.

Februar 1999). Ein Versorgungsvertrag nach Â§ 108 Nr 3 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) darf fÃ¼r die Zukunft und durfte in der Zeit ab 1. Januar 1990 bis heute nicht abgeschlossen werden, weil die Klinik des KlÃ¤gers fÃ¼r eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht erforderlich ist und war (Â§ 109 Abs 3 Satz 1 Nr 2 SGB V).

Das LSG hat die Bedarfsgerechtigkeit der Klinik des KlÃ¤gers zutreffend auf der Grundlage der Krankenhausbedarfsplanung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geprÃ¼ft (stRspr: BSGE 78, 233, 240 f = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 1; BSGE 78, 243, 250 f = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 2). Abweichend von der Zulassung zur KrankenhausfÃ¶rderung nach Â§ 8 Abs 1 Satz 3, Abs 2 Satz 2 KHG hat der KlÃ¤ger im Verfahren der Kassenzulassung eines Krankenhauses seit Inkrafttreten des SGB V zum 1. Januar 1989 den Vorrang der Hochschulkliniken und PlankrankenhÃ¤user (Â§ 108 Nr 1, 2 iVm Â§ 109 Abs 1 Satz 2 SGB V) ohne weitere PrÃ¼fung hinzunehmen (stRspr: vgl BSG aaO, zuletzt Urteil des Senats vom 5. Juli 2000, B 3 KR 20/99 R = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 7, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE vorgesehen), weshalb die Hinweise der Revision auf die PrÃ¼fungskriterien nach dem Urteil des Senats vom 15. Januar 1986 (3/8 RK 5/84 = BSGE 59, 258 ff = SozR 2200 Â§ 371 Nr 5), das noch auf der Grundlage des nur bis zum 31. Dezember 1989 geltenden und anders strukturierten Â§ 371 Reichsversicherungsordnung (RVO) aF ergangen ist, fehl gehen. Auf die vom KlÃ¤ger vorgetragene weitgehende tatsÃ¤chliche Auslastung seiner Klinik und eine faktische Abrechnung der VersichertenfÃ¤lle mit den Beklagten kommt es nicht an.

Die Regelung der Â§Â§ 108 Nr 3, 109 Abs 1 Satz 2 SGB V und insbesondere der Vorrang der UniversitÃ¤tskliniken und PlankrankenhÃ¤user sind zur Zeit noch als verfassungsmÃ¤Ãig anzusehen, wie der Senat erst unlÃ¤ngst entschieden (Urteil vom 5. Juli 2000, aaO) und daher hier nur kurz zu umreiÃen hat. Die bedarfsabhÃ¤ngige Zulassung beschrÃ¤nkt zwar die Grundrechte aus den Art 12 und 14 Grundgesetz der sich um eine Kassenzulassung bewerbenden Krankenhausbetreiber. Dies ist jedoch durch das damit verfolgte Ziel gerechtfertigt, die begrenzten finanziellen Mittel zur Krankenhausfinanzierung und zur GewÃ¤hrung der laufenden Versorgung sparsam einzusetzen, was bei ÃberkapazitÃ¤ten gefÃ¤hrdet wÃ¤re. Dem Grundrechtsschutz der Bewerber ist durch die ModalitÃ¤ten des Verfahrens der Zulassung zum Krankenhausplan nach dem KHG GenÃ¼ge getan. Da die Abrechnung nach Fallpauschalen und Sonderentgelten bislang erst 20 % der in einem Krankenhaus anfallenden Leistungen erfaÃt, ist die Abrechnung mittels tagesgleicher PflegesÃ¤tze nach wie vor die Regel, was bei vorhandenen ÃberkapazitÃ¤ten die Neigung zum Beibehalten Ã¼berlanger Verweildauern begÃ¼nstigt. Ob die fÃ¼r 2003 geplante EinfÃ¼hrung eines umfassend neuen VergÃ¼tungssystems auf der Grundlage der sog Diagnosis Related Groups an dieser Beurteilung etwas Ã¤ndern wird, ist derzeit noch nicht abzusehen (vgl zum Ganzen das genannte Urteil des Senats vom 5. Juli 2000, aaO).

Bei der auf dieser Basis allein entscheidungserheblichen Frage, ob die Klinik des KlÃ¤gers zur Versorgung der Versicherten notwendig ist, handelt es sich um eine tatsÃ¤chliche Feststellung, die das Tatsachengericht gemÃ¤Ã Â§ 128 Abs 1 Satz 1

SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft. Im Urteil vom 29. Mai 1996 (aaO) hat der Senat bereits ausgefÃ¼hrt, daÃ insoweit der Krankenhausplan keine Tatbestands- oder Bindungswirkung entfaltet und auch den KassenverbÃ¤nden kein gerichtsfreier Beurteilungsspielraum zuzubilligen ist. Die vom Tatsachengericht ohne solche rechtlichen BeschrÃ¤nkungen vorzunehmende Tatsachenermittlung ist vom Revisionsgericht nur darauf zu Ã¼berprÃ¼fen, ob das Tatsachengericht die Grenzen der freien BeweiswÃ¼rdigung Ã¼berschritten hat, indem es gegen Denkgesetze oder allgemeine ErfahrungssÃ¤tze verstoÃen, Beweisregeln nicht beachtet oder das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht berÃ¼cksichtigt hat (BSG SozR 1500 Â§ 164 Nr 31; BSG SozR 3-2200 Â§ 539 Nr 19; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Aufl 1997, IX RdNr 126, 286; Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998, Â§ 128 RdNr 4 ff mwN). Von einem VerstoÃ gegen Denkgesetze kann nur dann gesprochen werden, wenn aus den gesamten Gegebenheiten nur eine Folgerung gezogen werden kann, jede andere nicht "denkbar" ist und das Gericht die allein denkbare nicht gezogen hat (BSG SozR 3-2200 Â§ 539 Nr 19 mwN). Ein allgemeiner Erfahrungssatz ist verletzt, wenn das Gericht einen bestehenden Erfahrungssatz nicht berÃ¼cksichtigt (BSG SozR 1500 Â§ 128 Nr 4; BSG SozR 1500 Â§ 103 Nr 25) oder einen tatsÃ¤chlich nicht existierenden Erfahrungssatz angewendet hat (BSGE 36, 35, 36 = SozR Nr 40 zu Â§ 548 RVO; BSG SozR 1500 Â§ 103 Nr 25). Dies muÃ im Revisionsverfahren im einzelnen gerÃ¼gt werden (Â§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG; vgl dazu BSG SozR 1500 Â§ 164 Nr 31).

Die vom KlÃ¤ger erhobenen RÃ¼gen greifen nicht durch. Sie betreffen insbesondere die vom LSG angewandte Methode der Bedarfsfeststellung, die dabei zugrunde gelegten Zahlen und die daraus gezogenen SchluÃfolgerungen. Zutreffend ist das LSG zunÃ¤chst davon ausgegangen, daÃ konkret zu prÃ¼fen war, ob die Versicherten, die in der Klinik des KlÃ¤gers seit 1990 auÃerhalb eines Versorgungsvertrages behandelt worden sind, auch in zugelassenen PlankrankenhÃ¤usern hÃ¤tten behandelt werden kÃ¶nnen, ohne daÃ es dort zu EngpÃ¤ssen oder unzumutbaren Wartezeiten gekommen wÃ¤re, und daÃ dies bei gÃ¤nzlichem Wegfall der klÃ¤gerischen Klinik auch fÃ¼r die absehbare Zukunft nicht zu befÃ¼rchten ist. Das LSG hat dabei den jeweiligen Bettenbedarf anhand der tatsÃ¤chlichen Bettenauslastung errechnet, wie dies auch bei der Krankenhausbedarfsplanung des Landes geschieht. Dies ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, obwohl auch andere Methoden der Bedarfsermittlung denkbar sind, etwa mit Hilfe der sog analytischen Bedarfsermittlungsformel (vgl dazu Depenheuer, Staatliche Finanzierung und Planung im Krankenhauswesen, 1986, S 43 ff). Die von der tatsÃ¤chlichen Bettenauslastung ausgehende Methode unterstellt, daÃ die jeweilige Krankenhausbehandlung nach Art und Dauer medizinisch notwendig war, und versucht, den kÃ¼nftigen Bedarf aus den statistischen Trends, insbesondere der voraussichtlichen Entwicklung der BevÃ¶lkerung und der KrankheitshÃ¤ufigkeit, sowie des medizinischen Fortschritts abzuschÃ¤tzen. Die Ungenauigkeit, die mit der Gleichstellung von tatsÃ¤chlicher Bettenauslastung und medizinischer Notwendigkeit in Kauf genommen wird, lÃ¤Ãt sich in gewissem Umfang dadurch ausgleichen, daÃ bei auffÃ¤lliger Ãberschreitung der durchschnittlichen Verweildauern vergleichbarer

KrankenhÃ¤user bzw Abteilungen trotz statistischer Vollauslastung Bettenreserven zu vermuten sind, die wiederum durch Vergleichsbetrachtung geschÃ¤tzt und berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnen.

Diesen methodischen Anforderungen hat das LSG Rechnung getragen. Bei der zuerst getroffenen Feststellung, welche PlankrankenhÃ¤user zur Behandlung der bisher vom KlÃ¤ger versorgten Patienten zur VerfÃ¼gung gestanden hÃ¤tten, sind Rechtsfehler nicht zu erkennen. Das LSG durfte, ohne gegen ErfahrungssÃ¤tze zu verstoÃen, die jeweiligen Grenzen der Raumplanung des Landes Ã¼berschreiten, weil Patienten bei der Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung auf derartige Grenzen keine RÃ¼cksicht nehmen. Soweit der KlÃ¤ger insbesondere die Einbeziehung der in einiger Entfernung von F. gelegenen KrankenhÃ¤user in S. (34 km), N. (38 km), H. (40 km) und K. (47 km) rÃ¼gt, greift dies angesichts der Erreichbarkeit dieser KrankenhÃ¤user mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln bzw der breiten Motorisierung der BevÃ¶lkerung sowie der geringen Eigenbelastung der Versicherten durch zusÃ¤tzliche Fahrtkosten bei Verzicht "auf die beiden nÃ¤chstgelegenen KrankenhÃ¤user" (Â§ 39 Abs 2 iVm Â§ 73 Abs 4 Satz 3 SGB V) nicht durch (vgl zur Heranziehung auÃerhalb der Grenzen eines Bundeslandes: Urteil des Senats vom 19. November 1997, 3 RK 6/96, BSGE 81, 182, 189 = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 5).

In dem zugrunde gelegten Versorgungsgebiet hat das LSG fÃ¼r den im Streit stehenden Zeitraum einen zusÃ¤tzlichen Bettenbedarf ohne Rechtsfehler verneint. Ohne VerstoÃ gegen ErfahrungssÃ¤tze ist das LSG von der "Vollauslastung" eines Krankenhauses bereits bei einer Belegung zu 86 % ausgegangen. Dies ist die dem Krankenhausplan entsprechende und vom Senat bereits in seinem Urteil vom 29. Mai 1996 (BSGE 78, 243, 252 = SozR 3-2500 Â§ 109 Nr 2) akzeptierte Betrachtungsweise zur BewÃ¤ltigung aller Belegungsschwankungen im Laufe eines Jahres, mithin auch der â lediglich statistisch nicht gezÃ¤hlten â sog StundenfÃ¤lle, also FÃ¤lle ohne mitternÃ¤chtliches Verbleiben in einem "Bett".

Des weiteren greifen die RÃ¼gen der Revision nicht durch, soweit das LSG bei der Bedarfsberechnung von den tatsÃ¤chlichen Verweildauern im StÃ¤dtischen Krankenhaus F. abgewichen ist. Da das StÃ¤dtische Krankenhaus mit seinen Verweildauern stets um ca 20 % und mehr Ã¼ber dem Schnitt der Ã¼brigen KrankenhÃ¤user lag, durfte sich das LSG fÃ¼r eine angemessene Bedarfsberechnung zu einer Korrektur veranlaÃt sehen. Gegen die dabei angewandte Methode bestehen nunmehr keine Bedenken. Das LSG hat die Verweildauern des StÃ¤dtischen Krankenhauses, eines Schwerpunktkrankenhauses, zum einen mit dem Durchschnitt der Verweildauern der Ã¼brigen SchwerpunktkrankenhÃ¤user des Bundeslandes, unter Ausklammerung der anders strukturierten UniversitÃ¤tskliniken, zum anderen mit dem Bundesdurchschnitt verglichen und anschlieÃend entsprechend bereinigt. In seinem Urteil vom 29. Mai 1996 (aaO) hat der erkennende Senat lediglich den bloÃen Vergleich mit dem unbereinigten Landesdurchschnitt aller KrankenhÃ¤user und die sog "Mischmethode" im frÃ¼heren Urteil des LSG beanstandet, bei der hinsichtlich eines bestimmten Krankenhauses nach Vergleich seiner tatsÃ¤chlichen Verweildauern mit den entsprechenden landesdurchschnittlichen Verweildauern der

jeweils niedrigere Wert angesetzt worden ist. Statt dessen hat der Senat fÃ¼r eine angemessene BerÃ¼cksichtigung zu hoher Verweildauern vier BerechnungsmÃ¶glichkeiten aufgezeigt: (1) Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt oder (2) mit auslÃ¤ndischen Erfahrungswerten oder (3) EinzelprÃ¼fung mit Hochrechnung oder (4) Ãberprüfung der Behandlungsdauer typischer Erkrankungen. Diese MÃ¶glichkeiten sind jedoch nur beispielhaft, ohne Bindung fÃ¼r die Tatsacheninstanz, zu verstehen gewesen. Wenn das LSG bei beiden og Vergleichen, darunter einem Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt, zu weitgehend Ã¼bereinstimmenden Resultaten gekommen ist, nÃ¤mlich medizinisch nicht zu erklÃ¤renden und damit nicht gebotenen Ã¼berlangen Verweildauern des StÃ¤dtischen Krankenhauses F. , die auf eine unzureichende Bettenauslastung schlieÃen lassen, ist dies nicht zu beanstanden, zumal das LSG ergÃ¤nzend den Ã¼berdurchschnittlich hohen RÃ¼ckgang der Verweildauer in den vergangenen Jahren als zusÃ¤tzliches Indiz fÃ¼r KapazitÃ¤tsreserven in diesem Krankenhaus gewÃ¼rdigt hat.

Die von der Revision angegriffene BerÃ¼cksichtigung von 17 nicht aufgestellten Planbetten im St.-Fr. zur Deckung des Bedarfs ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Das LSG hat nachvollziehbar dargelegt, daÃ diese Betten als Planbetten gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger vorrangig sind, bei Bedarf jederzeit hÃ¤tten aufgestellt werden kÃ¶nnen und somit auch zur Versorgung der in der Klinik des KlÃ¤gers behandelten Patienten zur VerfÃ¼gung gestanden hÃ¤tten.

Im Ergebnis hat das LSG auf beiden Wegen â mit ansonsten vom KlÃ¤ger nicht angegriffenen Zahlen â in der maÃgeblichen Zeit von 1990 bis 1998 einen zusÃ¤tzlichen Bettenbedarf lediglich in folgenden Jahren festgestellt: Bei Korrektur der Ist-Zahlen des StÃ¤dtischen Krankenhauses F. anhand landesweiter SchwerpunktkrankenhÃ¤user fÃ¼r 1990 (0,5 %) und 1991 (3,97 %), anhand bundesweitem Vergleich fÃ¼r 1991 (2,63 %) und 1996 (2,58 %). DemgemÃ¤Ã ist unter Zugrundelegung der im Krankenhausplan angesetzten Planbettenzahlen allenfalls von einem Bettenbedarf von einem Bett (1990) bzw sechs Betten (1991) bzw vier Betten (1996) auszugehen. Es ist nicht zu beanstanden, wenn das LSG angesichts der erheblichen Unsicherheitsfaktoren seiner Berechnungsmethode, die weitgehend und unvermeidlich auf einer hypothetischen Betrachtungsweise beruht, diesen rein zahlenmÃ¤Ãigen Bettenbedarf als zu vorÃ¼bergehend und zu geringfÃ¼gig bewertet, um darauf die Ãberzeugung zu stÃ¼tzen, die Klinik des KlÃ¤gers sei â wenn nicht mit allen Betten, so doch mit einem wesentlichen Teil â zur Versorgung der Versicherten notwendig gewesen. Gerade beim Nachholen einer Prognose, deren Fehlen von der Revision mithin zu Unrecht beanstandet wird, durfte es dabei auch berÃ¼cksichtigen, daÃ schon 1990 der eindeutige Trend zu kÃ¼rzeren Verweildauern und kontinuierlichem Bettenabbau gegangen ist.

Den AbschluÃ eines Versorgungsvertrages fÃ¼r die Zukunft hat das LSG unter Einbeziehung der neueren Zahlen fÃ¼r 1997 und 1998 zusÃ¤tzlich wegen der steigenden MÃ¶glichkeiten des ambulanten Operierens sowie der kÃ¼nftig umfassenden Abrechnung nach Fallpauschalen â von der eine weitere VerkÃ¼rzung der Verweildauern erwartet wird â im Wege einer GesamtabwÃ¤gung als zur Versorgung der Versicherten nicht erforderlich

angesehen. Das ist im Rahmen einer naturgemÃ¤Ã mit Unsicherheiten verbundenen Prognose eine plausible und nachvollziehbare Argumentation, die VerstÃ¶Ãe gegen Denkgesetze oder allgemeine ErfahrungssÃ¤tze nicht erkennen lÃ¤Ãt.

Die Kostenentscheidung folgt aus dem am 1. Januar 1993, also vor dem erstinstanzlichen Urteil, in Kraft getretenen Â§ 193 Abs 4 Satz 2 SGG (BGBl I, 2266) iVm Â§ 116 Abs 2 Satz 1 Nr 1 BundesrechtsanwaltsgebÃ¼hrenordnung sowie Â§ 51 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGG. Eine Kostenerstattungspflicht des KlÃ¤gers zugunsten der Beigeladenen kam nicht in Betracht, weil diese sich nicht am Verfahren beteiligt haben (vgl Urteil des Senats vom 5. Juli 2000, aaO).

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024