



BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 8.13
OVG 13 A 2102/11

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:

Auf die Revisionen der Kläger und der Beigeladenen zu 1 wird das Urteil des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 18. April 2013, berichtigt am 22. April 2013, aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Oberverwaltungsgericht zurückverwiesen.

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 Beigeladenen zu 1 für das Jahr 2006 ein Zuschlag nach § 5 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für besondere Aufgaben als Brustzentrum zu gewähren ist.

- 2 Die Beigeladene zu 1 ist Trägerin des M.-Hospitals E. Das Krankenhaus wurde durch bestandskräftigen Bescheid vom 12. Mai 2005 mit Wirkung vom 1. April 2005 (u.a.) mit 15 Betten im Teilgebiet Senologie (Brustheilkunde) in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Der Bescheid wies darauf hin, dass das M.-Hospital mit einer anderen Klinik ein kooperatives Brustzentrum bilde und verpflichtet sei, 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 Beigeladene zu 1 gegenüber den Klägern und den Beigeladenen zu 2 und 3 - gesetzlichen Krankenkassen und Zusammenschlüssen von Krankenkassen - einen Betrag von 128 909 € geltend, der für die besonderen Aufgaben des Brustzentrums angefallen sei. Dabei handelte es sich um insgesamt 15 Leistungspositionen (Netzwerkkoordination, Qualitätsmanagementsystem, Zielplanung/Festlegung/Messung, Patientinnenbefragung, Qualitätsdarlegung/interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, Brustsprechstunde, psychosoziale Betreuung/Selbsthilfegruppen, Stellenplanung [Weiterbildungskosten für eine Fachpflegekraft/„Breast Nurse“], strukturierte Fortbildung, Psychoonkologie, Dokumentation, Informationsfluss, Tumorkonferenz, Wissenschaft/Evaluation). Die Kostenträger lehnten die dafür beanspruchte Gewährung eines Zuschlags ab.
- 4 Die Schiedsstelle hielt (nur) die Positionen Tumorkonferenz und Psychoonkologie für zuschlagsrelevant und erkannte im März 2007 auf einen Zuschlag in Höhe von 489,78 € je Behandlungsfall des Brustzentrums. Die zuständige Genehmigungsbehörde versagte der Schiedsstellenentscheidung die Genehmigung mit der Begründung, zuschlagsfähig seien neben der Tumorkonferenz auch die Leistungspositionen Patientinnenbefragung, Qualitätsdarlegung, strukturierte Fortbildung, Dokumentation und die Beteiligung an klinischen Studien; hingegen könne die Psychoonkologie nicht berücksichtigt werden, weil es sich um eine bereits über Fallpauschalen vergütete Leistung handele. Die erneut angerufene Schiedsstelle setzte unter Beachtung dieser Rechtsauffassung mit

Beschluss vom 25. August 2008 den zuschlagsrelevanten Betrag auf 63 169 € und den Zuschlag auf 877,35 € fest. Durch Bescheid vom 28. November 2008 wurde der Schiedsspruch genehmigt.

- 5 Mit der dagegen erhobenen Anfechtungsklage haben die Kläger vorgetragen, das M.-Hospital sei kein Zentrum im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes. Darunter seien Einrichtungen zu verstehen, die besondere Leistungen zentral und überregional erbrächten. Eine flächendeckende Spezialisierung und Qualitätsverbesserung, wie sie das Land Nordrhein-Westfalen mit der Errichtung von 51 Brustkrebszentren verfolge, erfülle diese Voraussetzungen nicht. Darüber hinaus seien die mit dem angefochtenen Genehmigungsbescheid als zuschlagsrelevant anerkannten Leistungen auch keine besonderen Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.
- 6 Die Beigeladene zu 1 ist dem wie das beklagte Land entgegengetreten. Sie hat zudem selbst Anfechtungsklage gegen den Genehmigungsbescheid erhoben, weil sie den von der Schiedsstelle festgesetzten Zuschlag für zu niedrig hält (vgl. Parallelverfahren BVerwG 3 C 9.13).
- 7 Das Verwaltungsgericht hat den angefochtenen Bescheid durch Urteil vom 22. Juni 2011 aufgehoben. Die Genehmigung der Schiedsstellenentscheidung vom 25. August 2008 sei rechtswidrig, weil der Beigeladenen zu 1 ein höherer Zuschlag zu gewähren sei. Das M.-Hospital sei ein Zentrum im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes. Der mit Bescheid vom 12. Mai 2005 bestandskräftig erteilte Versorgungsauftrag als Brustzentrum stelle die finanzierungsrechtliche Grundlage für den Zentrumszuschlag dar. Der Beigeladenen zu 1 stehe der geltend gemachte Zuschlag allerdings nicht in vollem Umfang zu. Die ambulanten Leistungen der Brustsprechstunde und der psychosozialen Betreuung in Selbsthilfegruppen seien nicht berücksichtigungsfähig; denn zuschlagsrelevant seien nur stationäre Versorgungsleistungen. Auch für die Kosten der Weiterbildung einer Pflegekraft komme ein Zuschlag nicht in Betracht, weil das Personalmanagement eine grundsätzlich nicht zuschlagsfähige Organisationsmaßnahme sei. Hingegen habe der genehmigte Schiedsspruch die Positionen Psychoonkologie, Informationsfluss, Netzwerkkoordination und Qualitätsmanage-

mentsystem zu Unrecht ausgenommen. Es handele sich wie bei der Tumorkonferenz und den weiteren von der Schiedsstelle anerkannten Positionen um stationäre Leistungen des Brustzentrums, die im Fallpauschalensystem nicht anderweitig vergütet würden und für die deshalb Zuschläge zu gewähren seien.

- 8 Dagegen haben die Kläger und die Beigeladene zu 1 Berufung eingelegt und jeweils beantragt, die Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu ändern und den Genehmigungsbescheid aus den von ihnen im Berufungsverfahren vorgebrachten Gründen aufzuheben. Das Oberverwaltungsgericht hat mit Urteil vom 18. April 2013 auf die Berufung der Kläger die erstinstanzliche Entscheidung geändert und den Genehmigungsbescheid vom 28. November 2008 nach Maßgabe der Entscheidungsgründe aufgehoben. Die Berufung der Beigeladenen zu 1 hat es zurückgewiesen. Zur Begründung heißt es im Wesentlichen: 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 handele, 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 seien nur die von der Beigeladenen zu 1 veranschlagten Kosten für die Positionen Tumorkonferenz und Psychoonkologie in Höhe von 35 264 € zuschlagsfähig. Das M.-Hospital erfülle die Zentrumseigenschaft. Bestehe krankenhauserplanerisch ein besonderer Versorgungsauftrag für die Aufgabenwahrnehmung als Zentrum, führe die Verknüpfung zwischen Krankenhausplanungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht dazu, dass auch entgeltrechtlich ein Zentrum vorliege. Dem M.-Hospital sei mit dem Feststellungsbescheid vom 12. Mai 2005 ein besonderer Versorgungsauftrag als 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. Es sei auch nicht ersichtlich, dass dem Bescheid ein vom Krankenhausentgeltgesetz abweichendes Verständnis des Zentrumsbegriffs zugrunde liege. Jedoch erfüllten nur die Positionen der Psychoonkologie und der Tumorkonferenz das Merkmal der besonderen Aufgabe. 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 könnten die Brustsprechstunde und die psychosoziale Betreuung nicht berücksichtigt werden, weil es sich um ambulante Leistungen 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.

- 9 Mit der Revision verfolgen die Kläger ihr Begehren weiter. Sie halten an der Auffassung fest, dass das M.-Hospital 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 Zentrumseigenschaft, weil das Brustzentrum keine überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgaben wahrnehme. Außerdem verstoße das Berufungsurteil gegen § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG. Die Leistungen der Psychoonkologie und der Tumorkonferenz würden bereits über Fallpauschalen erfasst und seien daher nicht zuschlagsfähig. Die Psychoonkologie sei ein integraler Bestandteil der onkologischen Diagnostik, Behandlung und Nachsorge

von Tumorpatienten und somit in allen Krankenhäusern versorgungsrelevant, die Tumorerkrankungen behandelten. Ebenso gehörten Tumorkonferenzen seit jeher zum allgemeinen Leistungsspektrum der Krankenhäuser.

- 10 Die Beigeladene zu 1 will mit ihrer Revision die Klageabweisung erreichen und 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 auch Dokumentationsleistungen, Fortbildungsaufgaben und Maßnahmen der Qualitätssicherung als Beispiele für zuschlagsfähige Leistungen anführten.
- 11 Der Beklagte verteidigt den angefochtenen Genehmigungsbescheid.
- 12 Die Beigeladenen zu 2 und 3 stellen keinen Antrag.
- 13 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 Berufungsgericht vorgenommene Beschränkung auf Leistungen, die einen unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten aufwiesen, stehe in Widerspruch zu den Gesetzesmaterialien.

II

- 14 Die Revisionen der Kläger haben zum Teil Erfolg. Die Revision der Beigeladenen zu 1 ist begründet.
- 15 Das angefochtene Urteil verletzt Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO), soweit die Aufhebung des angegriffenen Genehmigungsbescheids darauf gestützt wird, dass die Beigeladene zu 1 für die Psychoonkologie einen Zuschlag beanspruchen kann. Hierin liegt ein Verstoß gegen § 88 VwGO zum Nachteil der Kläger (1.). Im Übrigen sind die Revisionen der Kläger unbegründet. Die An-

nahme des Berufungsgerichts, dass der Beigeladenen zu 1 für die Leistungsposition der Tumorkonferenz ein Zuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zu gewähren ist, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden (2.). Die Revision der Beigeladenen zu 1 hat Erfolg. Die dem Berufungsurteil zugrunde liegende Rechtsauffassung, zuschlagsfähig seien nur Leistungen mit einem unmittelbaren Bezug zur stationären Versorgung des einzelnen Patienten, beruht auf einer unzutreffenden Auslegung von § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Dieser Rechtsfehler führt zur Zurückverweisung der Sache an das Obergericht (§ 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.).

- 16 1. Das Berufungsurteil hebt darauf ab, dass die genehmigte Schiedsstellenentscheidung zu Lasten der Beigeladenen zu 1 rechtswidrig sei, weil die Kosten für die Psychoonkologie nicht als zuschlagsfähig anerkannt worden seien. Die so begründete Aufhebung des angefochtenen Genehmigungsbescheids verletzt § 88 VwGO, weil das Berufungsgericht unzulässig über das Klagebegehren hinausgegangen ist.
- 17 a) Die Kläger greifen den Genehmigungsbescheid mit der Begründung an, dass die Schiedsstelle rechtswidrig die Zuschlagsfähigkeit der Leistungspositionen Patientinnenbefragung, Qualitätsdarlegung/interne Audits, Qualitätsbericht/Managementreview, strukturierte Fortbildung, Dokumentation, Tumorkonferenz sowie Wissenschaft/Evaluation in Höhe des Gesamtbetrages von 63 169 € festgestellt habe. Nicht vom Klagebegehren umfasst sind danach die Leistungspositionen, für die die Schiedsstelle und ihr folgend die Genehmigungsbehörde die Zuschlagsrelevanz zugunsten der Kläger verneint haben (Netzwerkkoordination, Qualitätsmanagementsystem, Zielplanung/Festlegung/Messung, Brustsprechstunde, psychosoziale Betreuung/Selbsthilfegruppen, Stellenplanung, Informationsfluss und Psychoonkologie).

- 18 b) Indem das Berufungsgericht im Klageverfahren der Kläger auch über die Leistungsposition der Psychoonkologie entschieden und deren Zuschlagsfähigkeit angenommen 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 Kläger 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 Krankenhausentgeltgesetz (Urteil vom 30. Mai 2013 - BVerwG 3 C 16.12 - BVerwGE 146, 369 Rn. 15).
- 19 c) Etwas anderes ergibt sich nicht deshalb, weil die Beigeladene zu 1 im Berufungsverfahren einen eigenen Sachantrag gestellt hat, der über das Klagebegehren hinausreicht. Ihr Antrag lautete wie bei den Klägern auf Aufhebung des Genehmigungsbescheides, allerdings mit einem entgegengesetzten materiellen Anliegen. Sie hat das Aufhebungsbegehren damit begründet, dass der genehmigte Schiedsspruch den Zuschlag rechtswidrig zu niedrig festgesetzt habe. Der Sachantrag ist also auf die von der Schiedsstelle und im Genehmigungsbescheid nicht anerkannten Leistungspositionen einschließlich der Psychoonkologie gerichtet gewesen. Daraus hat sich jedoch für das Berufungsgericht nicht die Befugnis ergeben, über diesen vom Klagebegehren abweichenden Streitgegenstand zu entscheiden; denn der Antrag der Beigeladenen zu 1 war unzulässig.

- 20 Offen bleiben kann, ob die Unzulässigkeit bereits aus § 66 VwGO folgt. Nach § 66 Satz 2 VwGO kann der Beigeladene einen Sachantrag, der von den Anträgen eines Beteiligten abweicht, nur stellen, wenn - wie hier - eine notwendige Beiladung (§ 65 Abs. 2 VwGO) vorliegt. Ob die Regelung den notwendig Beigeladenen auch zu einer Antragstellung berechtigt, die über den durch den Klageantrag bestimmten Streitgegenstand hinausreicht, wird nicht einheitlich beantwortet (vgl. zum Streitstand Czybulka, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 3. Aufl., § 66 Rn. 20; Bier, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Stand: April 2013, § 66 Rn. 6; Schmidt, in: Eyermann, VwGO, 13. Aufl., § 66 Rn. 10; siehe auch Urteil vom 16. Juli 1998 - BVerwG 7 C 39.97 - Buchholz 428 § 1 VermG Nr. 159 S. 497 f.: eine dem Anschlussrechtsmittel vergleichbare Befugnis). Die Frage bedarf hier keiner Entscheidung. Der auf eine Bescheidaufhebung gerichtete Sachantrag der Beigeladenen zu 1 war jedenfalls wegen Verstoßes gegen das Verbot der doppelten Rechtshängigkeit (§ 173 Satz 1 VwGO i.V.m. § 17 Abs. 1 Satz 2 GVG) unzulässig. Ein identischer Streitgegenstand ist bereits durch die von ihr zuvor erhobene Klage gegen den Genehmigungsbescheid (VG Aachen 8 K 947/08 und OVG Münster 13 A 2140/11; BVerwG 3 C 9.13) rechtshängig gewesen.
- 21 d) Unschädlich ist, dass die Kläger die Verletzung von § 88 VwGO nicht gerügt haben. 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).
- 22 2. Im Ergebnis zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die angefochtene Genehmigung nicht deshalb rechtswidrig ist, weil sie die von der Schiedsstelle anerkannte Zuschlagsfähigkeit der Tumorkonferenz bestätigt.
- 23 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 Ver-

tragsparteien (§ 18 Abs. 2 KHG) die von der Schiedsstelle (§ 18a Abs. 1 KHG) festgesetzte Vergütung zu genehmigen, wenn sie den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungs- 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 genehmigten Schiedsspruch vom 25. August 2008 zugrundeliegende Feststellung, dass der Beigeladenen zu 1 für den Vereinbarungszeitraum 2006 hinsichtlich der Leistungsposition der Tumorkonferenz ein Zuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zusteht, ist rechtlich nicht zu beanstanden.

- 24 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 allgemei-

nen Krankenhausleistungen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten.

- 25 b) Das Krankenhaus der Beigeladenen zu 1 erfüllt die Voraussetzung eines Zentrums im Sinne von § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.
- 26 aa) Das Berufungsgericht hat den bestandskräftigen Feststellungsbescheid vom 12. Mai 2005 dahin ausgelegt, dass das M.-Hospital als 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.
- 27 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.>).

- 28 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 krankenhauserplanerischen Festlegungen zugrunde zu legen sind.
- 29 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.

30 cc) Ohne Erfolg wenden die Kläger 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 12. Mai 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.-Hospitals als Brustzentrum in den Landeskrankenhausplan und die Zuweisung des besonderen Versorgungsauftrags rechtlich folgenlos ist. Zudem hat das Berufungsgericht angenommen, dass dem Bescheid vom 12. Mai 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 Auslegung des irrevisiblen Landesrechts ist für das Revisionsverfahren verbindlich (§ 137 Abs. 1 und § 173 Satz 1 VwGO i.V.m. § 560 ZPO).

31 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 unverän-

dert 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 zu-

gleich auf die Zentrumseigenschaft im entgeltrechtlichen Sinne geschlossen hat. Der Versorgungsauftrag weist das M.-Hospital als eine Einrichtung mit einer hervorgehobenen fachlichen Expertise aus und ist mit der Wahrnehmung besonderer Aufgaben verbunden (Urteilsabdruck S. 32, zweiter Absatz).

- 32 c) Die von der Beigeladenen zu 1 geltend gemachte Leistungsposition der Tumorkonferenz ist eine besondere Aufgabe im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.
- 33 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 Tumorkonferenz der Fall ist, hat das Berufungsgericht für den Senat bindend festgestellt (§ 137 Abs. 2 VwGO). Die Kläger bestreiten zwar die Richtigkeit der Tatsachenwürdigung. Das genügt aber nicht für die ordnungsgemäße Erhebung einer Verfahrensrüge.
- 34 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.
- 35 (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 krebserkrankten 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.

- 36 (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 lassen. 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 Fallpauschalen-

änderungsgesetz, 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.

- 37 (3) Ausgehend davon handelt es sich bei der Leistungsposition der Tumorkonferenz 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.
- 38 3. Das Berufungsgericht durfte die Zuschlagsfähigkeit der mit dem genehmigten Schiedsspruch anerkannten Leistungspositionen Patientinnenbefragung, Qualitätsdarlegung/interne Audits, Qualitätsbericht und Management-Review, strukturierte Fortbildung, Dokumentation und Wissenschaft/Evaluation 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 angefochtene Genehmigungsbescheid aufzuheben ist, weil die Schiedsstelle eine oder mehrere der anerkannten Positionen rechtswidrig für zuschlagsrelevant gehalten hat, oder die Klagen unbegründet sind, lässt sich im Revisionsverfahren nicht abschließend klären. Es fehlt dazu an hinreichenden Tatsachenfeststellungen. Das Berufungsgericht ist auf die Leistungspositionen nicht näher eingegangen und hat offen gelassen, ob sie nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG nicht in die Ent-

gelte nach § 17b Abs. 1 Satz 1 KHG einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt (Urteilsabdruck S. 24). Diese Prüfung ist nunmehr nachzuholen. Der Einwand der Beigeladenen zu 1, 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 daher nicht zu beanstanden, dass die Schiedsstelle für die Berechnung der Höhe des Zuschlags die von der Beigeladenen zu 1 veranschlagten Kosten der zuschlagsrelevanten Leistungspositionen 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.

Kley

Liebler

Dr. Wysk

Dr. Kuhlmann

Rothfuß