

Der Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses

Prof. Dr. Helge Sodan
Freie Universität Berlin

Inhaltsübersicht

A.	Einleitung	11
B.	Inhaltliche Reichweite des Versorgungsauftrags	13
I.	Der Feststellungsbescheid als Ausgangspunkt für die Bestimmung der Reichweite des Versorgungsauftrags	13
II.	Zur Auslegung des Feststellungsbescheids	15
1.	Allgemeine Auslegungsregeln	15
2.	Anwendbarkeit von Zweifelsregeln?	16
a)	Vermutung gesetzestreu Verhaltens	17
b)	Vermutung zu Gunsten des Bürgers	17
3.	Besonderheiten bei der Auslegung von Feststellungsbescheiden	18
a)	Ausweisung eines Gebiets, aber keines Teilgebiets	19
b)	Ausweisung sowohl von Gebiet als auch Teilgebiet(en)	21
c)	Ausweisung eines Teilgebiets oder mehrerer Teilgebiete, aber keines Gebiets	21
d)	Keine Ausweisung eines Gebiets oder Teilgebiets	23
C.	Ausblick	23
D.	Zusammenfassung	24

A. Einleitung

Der Begriff des Versorgungsauftrags ist gesetzlich nicht definiert. Er wird vielmehr u. a. in verschiedenen Vorschriften des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (§ 39 Abs. 1 Satz 3, § 107 Abs. 1 Nr. 2 und § 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V) krankenversicherungsrechtlich vorausgesetzt. Auch die pflegesatzrechtlichen Bestimmungen (§ 17 Abs. 2 Satz 1 KHG, § 8 Abs. 1 Satz 3 und 4 KHEntG, § 4 BPflV) oder landesrechtliche Vorschriften geben keinen weiteren Aufschluss über den Inhalt dieses Auftrags. Das hier festzustellende Schweigen des Gesetzgebers – der sonst nicht davor zurückschreckt, sich über mehrere Seiten erstreckende Normen wie z. B. den § 87 SGB V zu erlassen – steht in bemerkenswertem Gegensatz zur Bedeutung des Versorgungsauftrags für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen: Für den gesetzlich krankenversicherten Patienten ist der Versorgungsauftrag die Grenze dessen, was er an Leistungen eines bestimmten Krankenhauses beanspruchen kann. Das Krankenhaus kann dementspre-

chend nur eine Vergütung für solche Leistungen beanspruchen, die im Rahmen des Versorgungsauftrags erbracht wurden; die gesetzlichen Krankenkassen müssen und dürfen lediglich solche Leistungen vergüten, die innerhalb des Versorgungsauftrags ausgeführt wurden.¹

Die Bezugnahme auf den Versorgungsauftrag in unterschiedlichen Gesetzeswerken hat auch Auswirkungen auf den Rechtsweg im Streitfall: Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden über Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG), während die Gerichte der Verwaltungsgerichtsbarkeit über andere öffentlich-rechtliche Fragen des Krankenhausrechts zu befinden haben (§ 40 VwGO bzw. aufdrängende Sonderzuweisungen). Typische der Sozialgerichtsbarkeit zugewiesene Fälle betreffen Streitigkeiten zwischen Krankenhausträgern und gesetzlichen Krankenkassen über die Erstattungspflicht von Leistungen.² Demgegenüber entscheidet die Verwaltungsgerichtsbarkeit beispielsweise über Streitigkeiten anlässlich der Genehmigung von Pflege-satzvereinbarungen gemäß § 18 Abs. 2 KHG (§ 18 Abs. 5 Satz 2 KHG)³ oder anlässlich von Streitigkeiten über die Feststellungsbescheide gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG (§ 8 Abs. 1 Satz 4 KHG). Da der Begriff des Versorgungsauftrags sowohl im Sozialrecht als auch im Verwaltungsrecht von Bedeutung ist, entscheiden beide Gerichtszweige über ähnliche Fragen. Die gefundenen Ergebnisse stimmen inhaltlich nicht stets überein, wie gleich darzulegen sein wird, obwohl der Begriff des Versorgungsauftrags in allen Bestimmungen identisch zu verstehen ist.

Die folgenden Ausführungen werden sich gemäß dem Vortragsthema auf den Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses konzentrieren. Im Jahr 2010 befanden sich unter den 1.758 zugelassenen Krankenhäusern 1.455 Plankrankenhäuser, 34 Hochschulkliniken/Universitätsklinika sowie 82 Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag.⁴ Die Hochschulkliniken/Universitätsklinika sowie die Krankenhäuser, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen sind, aber einen Versorgungsvertrag geschlossen haben,⁵ sind hingegen nicht Gegenstand des vorliegenden Beitrags. Dies schließt jedoch nicht aus, dass die nachfolgenden Erörterungen, insbesondere zur Auslegung von Feststellungsbescheiden, auf die Reichweite des Versorgungsauftrags von Universitätsklinika oder Krankenhäusern mit Versor-

1 Siehe hierzu Quaaß, in: Quaaß/Zuck, Medizinrecht, 2. Aufl. 2008, § 24 Rn. 72 ff.

2 So z. B. BSGE 99, 111 ff.

3 So OVG NRW, MedR 2011, 740 f.

4 Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2010 – Fachserie 12 Reihe 6.1.1, 2011, S. 19.

5 Siehe zum Verhältnis von Krankenhausplan und Versorgungsvertrag BVerwGE 139, 309 ff.

gungsvertrag sinngemäß übertragen werden können (vgl. hierzu § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG).

B. Inhaltliche Reichweite des Versorgungsauftrags

Auch wenn das Gesetz zu der Frage schweigt, was der Versorgungsauftrag ist, so gibt es doch zumindest Auskunft darüber, wie dieser zu ermitteln ist. Für die Plankrankenhäuser bestimmt sich der Versorgungsauftrag „aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung“ (§ 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG).

I. Der Feststellungsbescheid als Ausgangspunkt für die Bestimmung der Reichweite des Versorgungsauftrags

Da der Krankenhausplan nur ein Verwaltungsinternum ohne Außenwirkung darstellt⁶, sind es die Bescheide gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG, auch Feststellungsbescheide genannt, die im Außenverhältnis zum Krankenhaus bzw. zu dessen Träger von Bedeutung sind⁷ und damit den Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses determinieren. Bei diesen Feststellungsbescheiden handelt es sich um Verwaltungsakte.⁸ Um die Frage zu beantworten, welchen Versorgungsauftrag das Plankrankenhaus hat, muss also der Inhalt des Feststellungsbescheids durch Auslegung ermittelt werden. Zur Illustration lassen sich, bevor nachfolgend auf die Auslegungsmethodik eingegangen wird, zwei Entscheidungen beispielhaft vorstellen, in denen der Versorgungsauftrag unterschiedlich bestimmt wurde:

Wie bereits angedeutet vertreten Gerichte in der Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit bei der Ermittlung der Reichweite eines Versorgungsauftrags gelegentlich divergierende Ansichten. Beispielhaft lässt sich ein viel beachtetes Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen⁹ nennen. Dem dort entschiedenen Fall lag ein Streit zwischen einem Plankrankenhaus und einer gesetzlichen Krankenkasse über die Vergütung einer speziellen Bypass-Operation zu Grunde. Der Feststellungsbescheid wies für das Krankenhaus – ohne besondere Schwerpunkte – das Gebiet „Chirurgie“ aus. Da das Krankenhaus nur eine Vergütung für die innerhalb des Versorgungsauftrags erbrachten Leistungen verlangen kann, war entscheidend, ob die für die Operation in Ansatz gebrachte Fallpauschale vom Versorgungsauftrag gedeckt war. Ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie das

6 BVerwG, NJW 1987, 2318 (2319); BVerwGE 132, 64 (67); 139, 309 (312); *Quaas* (Fn. 1), § 24 Rn. 75.

7 *Kuhla/Bedau*, in: Sodan (Hrsg.), Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 2010, § 25 Rn. 73.

8 BVerwG, NJW 1987, 2318 (2319); BVerwGE 139, 309 (311, 314); *Quaas* (Fn. 1), § 24 Rn. 75.

9 LSG NRW, Urteil vom 26.6.2008, L 5 KR 19/07, juris = KRS 08.086.

SG Münster und diesem folgend das LSG Nordrhein-Westfalen kamen zu dem Ergebnis, dass dies nicht der Fall war. Unter Berufung auf die zum Erlasszeitpunkt des Feststellungsbescheids geltende Weiterbildungsordnung (WBO) führte das LSG aus, die Ausweisung eines Gebietes (hier: Chirurgie) bedeute nicht, dass zugleich sämtliche Teilbereiche oder Schwerpunkte mit erfasst seien. Vielmehr unterschieden sich das Gebiet „Chirurgie“ und das Teilgebiet „Gefäßchirurgie“ dadurch, dass nur die „Gefäßchirurgie“ auch rekonstruktive Maßnahmen und Eingriffe am Gefäßsystem erfasse. Dieses Ergebnis wurde des Weiteren darauf gestützt, dass die Richtlinien der Ärztekammer über die Weiterbildungsinhalte die streitige Behandlung nur dem Teilgebiet, nicht aber dem Gebiet zuwiesen. Schließlich weise der Krankenhausplan nach seinem 3. Planungsgrundsatz Gebiete und Teilgebiete gesondert aus.¹⁰ Zu einem abweichenden Ergebnis kommt ein Beschluss des OVG Nordrhein-Westfalen¹¹, in der ebenfalls die Zugehörigkeit bestimmter Leistungen zu Chirurgie oder Gefäßchirurgie in Streit stand; dieses Gericht führte aus:

„Die Kläger verkennen dabei, dass die Gebietsdefinition der maßgeblichen Weiterbildungsordnung [...] keine Einschränkung in der Weise macht, dass bestimmte gefäßchirurgische Eingriffe nicht als dem Gebiet der ‚Chirurgie‘ zugehörig anzusehen sind. Zudem sind die Weiterbildungsinhalte für die besonderen Facharztkompetenzen der ‚Chirurgie‘ nach Aufbau und Struktur dem Gebiet untergeordnet. Daraus hat das Verwaltungsgericht den vor dem Hintergrund eines natürlichen, den Gesetzen der Logik folgenden Textverständnisses nachvollziehbaren Schluss gezogen, dass das Gebiet der ‚Chirurgie‘ alle Teilbereiche der Facharztausbildung umfasst. Dieses Verständnis des Verhältnisses des Gebietes ‚Chirurgie‘ zu seinen Schwerpunkten und Teilgebieten wird [...] auch von den Regelungen in Abschnitt A (Paragraphenteil) getragen: So wird in § 2 Abs. 2 Satz 2 WBO bestimmt, dass allein die Gebietsdefinition die maßgebliche Grenze für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit festlegt. Zudem stellt § 2 Abs. 2 Satz 4 WBO klar, dass die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit im Gebiet beschränken. Auch diese Bestimmungen deuten darauf hin, dass die Weiterbildungsinhalte Teilmengen innerhalb des Gebietes ‚Chirurgie‘ sind, so dass das Gebiet der ‚Chirurgie‘ diese vollumfänglich enthält.“

10 Siehe, auch zum Vorherigen, LSG NRW, Urteil vom 26.6.2008, L 5 KR 19/07, Rn. 29 ff., juris = KRS 08.086. Zustimmung *Quaas*, in: Wenzel (Hrsg.), Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 2. Aufl. 2009, Kapitel 12 Rn. 41; ablehnend *Becker*, in: Prütting (Hrsg.), Fachanwaltskommentar Medizinrecht, 2. Aufl. 2012, § 8 KHEntgG Rn. 8 f.

11 OVG NRW, MedR 2011, 740 (741).

Weitere Entscheidungen, in denen die Argumentation der Verwaltungsgerichte der Linie des OVG Nordrhein-Westfalen entspricht, betreffen die Zugehörigkeit invasiv-kardiologischer Leistungen zur Regelversorgung eines Krankenhauses¹², neurochirurgischer Leistungen zur Chirurgie¹³, der Defibrillator-Implantation auch zur Chirurgie¹⁴ sowie onkologischer Leistungen zur Inneren Medizin¹⁵.

II. Zur Auslegung des Feststellungsbescheids

Ausgangspunkt für die Ermittlung des Versorgungsauftrags der Plankrankenhäuser ist der jeweilige Feststellungsbescheid, der lege artis ausgelegt werden muss. Bevor auf einige Besonderheiten eingegangen werden kann, die sich speziell bei der Ermittlung des Inhalts von Feststellungsbescheiden ergeben, sollen zuvor die allgemeinen Grundlagen der Auslegung von Verwaltungsakten skizziert werden.

1. Allgemeine Auslegungsregeln

Bei den Feststellungsbescheiden handelt es sich – wie bereits dargelegt wurde – um Verwaltungsakte.¹⁶ Ist der Inhalt eines Verwaltungsakts nicht eindeutig, sondern bestehen Unklarheiten oder Mehrdeutigkeiten, so muss der Inhalt des Verwaltungsakts durch Auslegung ermittelt werden.¹⁷ Die Feststellung, dass der Inhalt eines Verwaltungsakts eindeutig ist, kann ihrerseits nur das Ergebnis einer Auslegung sein.

Die zivilrechtlichen Bestimmungen der §§ 133, 157 und 242 BGB lassen sich zur Auslegung von privatrechtlichen Willenserklärungen entsprechend anwenden.¹⁸ Dies bedeutet, dass der objektive Erklärungswert des Verwaltungsakts, so wie der Empfänger ihn nach Treu und Glauben verstehen durfte, zu ermitteln ist. Nicht entscheidend ist, wie der Verwaltungsakt tatsächlich von seinem Adressaten verstanden wurde oder wie die Erlassbehörde den Verwaltungsakt von jenem verstanden wissen wollte.¹⁹

12 VG Dresden, Urteil vom 27.8.2008, 7 K 1314/06, juris = KRS 08.094.

13 VG Hannover, Urteil vom 22.7.2010, 7 A 3161/08, juris mit Anmerkung *Plagemann*, GuP 2011, 77 f.

14 VG Hannover, Urteil vom 22.7.2010, 7 A 1629/09; VG Arnsberg, Urteil vom 28.1.2011, 3 K 107/09, jeweils juris.

15 VG Minden, GesR 2006, 183 ff.

16 Siehe die Nachw. oben in Fn. 8

17 Vgl. hierzu *Stelkens*, in: *Stelkens/Bonk/Sachs* (Hrsg.), *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 7. Aufl. 2008, § 35 Rn. 71, 76 ff.

18 Vgl. dazu BVerwGE 88, 286 (292); BVerwG, Beschluss vom 31.1.2008, 7 B 48/07, Rn. 6, juris; OVG NRW, MedR 2011, 740.

19 OVG NRW, MedR 2011, 740.

Ausgangspunkt der Auslegung ist der Wortlaut des Verwaltungsakts. Hierbei ist jedoch nicht am Wortlaut zu haften.²⁰ Der Grundsatz, dass der Wortlaut die unübersteigbare Grenze der Auslegung ist, mag bei der Interpretation von Gesetzen gelten²¹, nicht jedoch bei der von Verwaltungsakten. Weiterhin kann auch die dem Verwaltungsakt beigefügte Begründung zur Ermittlung des Inhalts des Verwaltungsakts herangezogen werden. Da der Feststellungsbescheid regelmäßig schriftlich ergeht, bedarf es in diesen Fällen nach der einschlägigen Regelung im Landesrecht, die entweder sich aus der (entsprechenden) Geltung des § 39 Abs. 1 Satz 1 VwVfG des Bundes ergibt oder eine mit dieser Norm inhaltlich übereinstimmende Vorschrift darstellt²², grundsätzlich einer Begründung. Ausnahmsweise bedarf es nach § 39 Abs. 2 VwVfG in bestimmten, enumerativ aufgezählten Fällen keiner Begründung. Hier dürfte im vorliegenden Zusammenhang insbesondere die Nr. 1 dieser Vorschrift von Bedeutung sein, wenn nämlich die Behörde einem Antrag entspricht und der Verwaltungsakt nicht in die Rechte eines anderen eingreift. Selbst wenn also der Verwaltungsakt keine Begründung enthält, so kann im Einzelfall zur Auslegung auf den Antrag des Betroffenen zurückgegriffen werden.²³

Des Weiteren lassen sich bei der Interpretation ergänzend die zum Erlasszeitpunkt erkennbaren – das OVG Nordrhein-Westfalen spricht in diesem Zusammenhang auch von den „äußeren“²⁴ – Umstände (Stellungnahmen, Rundschreiben, sonstige Mitteilungen oder Maßnahmen der Erlassbehörde²⁵) heranziehen. Von Bedeutung können auch frühere Bescheide sein, wenn klar ist, dass die alte Rechtslage nicht geändert, sondern fortgeführt werden sollte.

2. Anwendbarkeit von Zweifelsregeln?

Es stellt sich jedoch die Frage, welcher Inhalt einem Verwaltungsakt beigegeben wird, wenn auch nach Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Auslegungsmittel mehr als ein Auslegungsergebnis sinnvollerweise in Betracht kommt. In diesem Fall werden zwei Zweifelsregelungen diskutiert: zum einen die Vermutung gesetzestreuem Verhalten der Verwaltung und

20 OVG NRW, MedR 2011, 740.

21 Vgl. BVerfGE 95, 64 (93).

22 Siehe zu einer Zusammenstellung der Landes-Verwaltungsverfahrensgesetze (in Schleswig-Holstein gilt das Landesverwaltungsgesetz) Sodan, in: Sodan/Ziekow (Hrsg.), Verwaltungsgerichtsordnung, 3. Aufl. 2010, § 42 Rn. 99 mit Fn. 163. Sofern nachfolgend von einer bestimmten Norm des „VwVfG“ gesprochen wird, ist die einschlägige, für das jeweilige Bundesland anzuwendende Bestimmung gemeint.

23 Vgl. Stollmann, in: Huster (Hrsg.), Krankenhausrecht, 2010, § 4 Rn. 21.

24 OVG NRW, MedR 2011, 740.

25 Siehe OVG NRW, MedR 2011, 740 (741).

zum anderen die Vermutung „*in dubio pro cive*“, also im Zweifel für den Bürger.

a) Vermutung gesetzestreuem Verhaltens

Ausgehend von der Rechtsbindung aller staatlichen Gewalt (vgl. Art. 20 Abs. 3 GG) ließe sich erwägen, dass die Verwaltung immer denjenigen Inhalt ihrem Verwaltungsakt beimessen wollte, der mit Gesetz und Recht in Einklang steht. Man spricht insoweit auch von der Vermutung gesetzestreuem Verhaltens oder gesetzeskonformer Auslegung.²⁶ Jedoch hilft diese Zweifelsregelung bereits dann nicht weiter, wenn die verschiedenen möglichen Auslegungsergebnisse allesamt rechtmäßig sind. Darüber hinaus ist oftmals zweifelhaft, welches Handeln (noch) gesetzeskonform ist. Wenn die Rechtslage nicht völlig eindeutig ist, wird dem Adressaten des Verwaltungsakts die Unsicherheit über die Gesetzeskonformität aufgebürdet²⁷, so dass es sich um eine Zweifelsregelung zu Lasten des Bürgers handelt, deren Rechtsstaatlichkeit fragwürdig ist. Dies kommt im Ergebnis der im Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen verpönten geltungserhaltenden Reduktion zumindest nahe. Die Vermutung gesetzestreuem Verhaltens kann somit allenfalls einen eingeschränkten Anwendungsbereich haben, wenn nämlich die Rechtslage eindeutig ist und nur *ein* Auslegungsergebnis mit Gesetz und Recht in Einklang steht, während alle anderen Auslegungsmethoden klar erkennbar zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen würden. Dies dürfte indes selten der Fall sein.

b) Vermutung zu Gunsten des Bürgers

Da die den Feststellungsbescheid erlassende Verwaltung den Inhalt einseitig festlegt, ließe sich weiterhin erwägen, dass nach der Auslegung noch verbleibende Zweifel zu Lasten der Verwaltung und zu Gunsten des Bürgers bzw. der Privatperson gehen. So gesehen handelt es sich um das Gegenstück zu der zuvor skizzierten gesetzeskonformen Auslegung. Zwar wendet die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte diesen Zweifelsgrundsatz gelegentlich an.²⁸ Er gilt aber nur eingeschränkt und nicht in Mehrpersonenkonstellationen²⁹. Denn dann sind typischerweise mehrere Private involviert, von denen sich jeder auf diesen Grundsatz berufen könnte, obwohl die verschiedenen privaten Beteiligten darüber, was günstig ist, ganz unterschiedliche Auffassungen haben können. Im Krankenhausrecht etwa sind dies drittbetroffene Konkurrenten, für die ein nur eingeschränkter Versor-

26 Vgl. OVG NRW, NVwZ 1985, 118 (119); LSG NRW, Beschluss vom 1.6.2004, L 2 B 5/04 KN KR ER, Rn. 3, juris.

27 So Stelkens (Fn. 17), § 35 Rn. 80 m. w. N.

28 Siehe etwa BVerwG, NVwZ 1987, 52.

29 Stelkens (Fn. 17), § 35 Rn. 80.

gungsauftrag des Wettbewerbers gerade von Vorteil wäre. Somit lässt sich festhalten, dass diese Zweifelsregelung in dem hier interessierenden Kontext ebenfalls regelmäßig ausscheidet.

Sofern sich der Inhalt des Verwaltungsakts auch durch Auslegung nicht mit letzter Sicherheit bestimmen lässt, ist der entsprechende Verwaltungsakt als zu unbestimmt anzusehen.³⁰ Unbestimmte Verwaltungsakte sind jedoch nach § 37 Abs. 1 VwVfG rechtswidrig und damit aufhebbar. Jedoch sind auch rechtswidrige Verwaltungsakte zunächst wirksam (vgl. § 43 Abs. 2 VwVfG) und müssen beachtet werden. Dass der Verwaltungsakt nicht nur rechtswidrig, sondern sogar nichtig im Sinne des § 44 Abs. 1 VwVfG und damit unwirksam ist, dürfte selten der Fall sein. Hieran ließe sich allenfalls denken, wenn der Verwaltungsakt in sich widersprüchlich oder völlig unverständlich ist.³¹

3. Besonderheiten bei der Auslegung von Feststellungsbescheiden

Die Auslegung speziell von Feststellungsbescheiden ist erforderlich, um den Umfang des Versorgungsauftrags des Plankrankenhauses zu ermitteln. Auch wenn Auslegung stets die Würdigung aller Umstände des Einzelfalls erfordert, was definitionsgemäß nicht abstrakt erfolgen kann, gibt es einige typische Konstellationen, die im Folgenden näher beleuchtet werden. Bereits einleitend wurde auf zwei Entscheidungen des LSG und des OVG Nordrhein-Westfalen hingewiesen, die zu unterschiedlichen Ergebnissen kamen im Hinblick auf die Ausweisung eines Gebietes ohne weitere Unter- ausweisungen. Zum Verhältnis der Ausweisung von Gebiet und Untergebiet lassen sich gerade in jüngerer Zeit zahlreiche Urteile finden.³²

Versucht man eine theoretische Systematisierung der möglichen Ausweisungen in einem Feststellungsbescheid, so hat man es mit – ungeachtet eventueller landesrechtlicher Spezifika – vier denkbaren Grundkonstellationen hinsichtlich der Gebiete und Teilgebiete zu tun:

- a) Nur das Gebiet ist ausgewiesen, aber kein(e) Teilgebiet(e).
- b) Sowohl das Gebiet als auch ein oder mehrere Teilgebiet(e) sind ausgewiesen.
- c) Das Gebiet ist nicht ausgewiesen, aber ein oder mehrere Teilgebiet(e).
- d) Weder Gebiet noch Teilgebiet sind ausgewiesen.

³⁰ Vgl. *Stelkens* (Fn. 17), § 37 Rn. 7.

³¹ *Sachs*, in: *Stelkens/Bonk/Sachs* (Hrsg.), *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 7. Aufl. 2008, § 44 Rn. 114 m. w. N.

³² Siehe oben Fn. 12 – 15.

Der Inhalt der Begriffe „Gebiet“ und „Teilgebiet“ wird anhand der im jeweiligen Bundesland – bzw. wie in Nordrhein-Westfalen im jeweiligen Bezirk der Ärztekammer – geltenden Weiterbildungsordnung ermittelt.³³ Dies bedarf der Präzisierung: In zeitlicher Hinsicht ist die Weiterbildungsordnung entscheidend, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Feststellungsbescheids galt.³⁴ Etwaige nachfolgende Änderungen finden keine Berücksichtigung. Denn erstens muss der Inhalt des Feststellungsbescheids zum Erlasszeitpunkt feststehen; die geltende Rechtslage kann den Empfängerhorizont prägen, der als Auslegungsmaßstab entscheidend ist. Zweitens hätten es die Normsetzer der Weiterbildungsordnungen anderenfalls in der Hand, rückwirkend den Feststellungsbescheiden einen anderen Inhalt beizumessen. Das planende Land ist auch darin frei, ob und wann es Änderungen der Weiterbildungsordnung planerisch nachvollzieht.³⁵

a) Ausweisung eines Gebiets, aber keines Teilgebiets

Die erste denkbare Fallgruppe ist zugleich diejenige, die am häufigsten gerichtlichen Entscheidungen zu Grunde lag. Es geht um den Fall, dass zwar ein Gebiet im Feststellungsbescheid ausgewiesen ist, aber kein Untergebiet. Diese Konstellation lag auch den beiden bereits zitierten Entscheidungen des LSG³⁶ und OVG Nordrhein-Westfalen³⁷ zu Grunde.

Orientiert man sich zunächst am Wortlaut des jeweils ausgewiesenen Gebiets, z. B. „Chirurgie“ oder „Innere Medizin“, so gibt es keine Hinweise auf eine Einschränkung des Versorgungsauftrags im Gebiet. Ist ein Gebiet angesprochen, ist das ganze Gebiet erfasst. Dieser Auslegungsbefund wird auch durch die systematische Auslegung bestätigt. Denn die Untergebiete sind Teile des Gesamtgebiets. Das Gesamtgebiet ist der Oberbegriff, von dem die Teilgebiete nur Ausschnitte darstellen.

Hiervon abweichend könnte man auch der Auffassung sein, dass mit dem Gebiet nur die Leistungen ausgewiesen sind, die nicht speziell in der Weiterbildungsordnung einem Untergebiet zugewiesen sind. Es müsste dann eine Abgrenzung zwischen allgemeinen Leistungen im Gebiet erfolgen – in der Regel den grundlegenden oder weniger spezialisierten Leistungen – und den spezialisierten, die nur bei entsprechender Ausweisung des Untergebiets erbracht werden dürften. Im Anschluss an das zuvor zitierte Urteil

33 Vgl. BSG, GesR 2003, 382 (383); *Kuhla/Bedau* (Fn. 7), § 25 Rn. 75. Dies ist zwar nicht zwingend. Nach ständiger Rechtsprechung des BVerwG ist es jedoch zulässig, wenn für die Gebietsgrenzen auf die jeweilige WBO abgestellt wird; eine autonome Bestimmung der Gebietsgrenzen ist nicht erforderlich; vgl. zuletzt BVerwG, NZS 2012, 464.

34 Ausdrücklich SG Gelsenkirchen, Urteil vom 13.5.2008, S 28 (24) KR 6/07, Rn. 22, juris.

35 So auch SG Gelsenkirchen, Urteil vom 13.5.2008, S 28 (24) KR 6/07, Rn. 22, juris.

36 Siehe Fn. 9f.

37 Siehe Fn. 11.

des OVG Nordrhein-Westfalen³⁸ sprechen die besseren Gründe jedoch dafür, dass grundsätzlich das gesamte Gebiet erfasst ist, es sei denn, es liegen im Einzelfall abweichende Anhaltspunkte vor. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus folgenden Erwägungen: Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 der von der Bundesärztekammer erarbeiteten (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003³⁹ (MWBO) wird das „Gebiet“ als „definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin“ beschrieben. Der nachfolgende Satz bestimmt, dass die Gebietsdefinition „die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit“ bestimmt. Dies bedeutet, dass nicht nur diejenigen Leistungen, die ausdrücklich in den Weiterbildungsinhalten als dem Gebiet zugehörig ausgewiesen sind, den Versorgungsauftrag ausmachen, sondern auch solche Leistungen, die nicht in den Weiterbildungsinhalten festgelegt sind, aber ebenfalls zum Gebiet gehören. Mit anderen Worten: Die Weiterbildungsinhalte sind also für den Versorgungsauftrag nicht entscheidend. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des § 2 Abs. 2 Satz 2 MWBO. Die Weiterbildungsinhalte stellen lediglich Mindestanforderungen an die Ausbildung dar⁴⁰, sie definieren aber nicht die Gebietsgrenzen. Dementsprechend führt § 2 Abs. 2 Satz 4 MWBO aus, dass die jeweils vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte gerade nicht die fachärztliche Tätigkeit im Gebiet beschränken.⁴¹

Fraglich ist, ob es einen Unterschied macht, wenn der streitentscheidende Krankenhausplan in seinen Planungsgrundsätzen vorsieht, dass auch nach Teilgebieten geplant wird, wie das LSG Nordrhein-Westfalen meint.⁴² Das Verständnis dieses Gerichts ist keineswegs zwingend, auch wenn es *prima facie* plausibel erscheint. Wenn die Planung auch Teilgebiete erfassen soll und solche nicht ausgewiesen sind, könnte dies zunächst gegen eine vollumfängliche Ausweisung des Gebiets sprechen. Jedoch kann in dem Verzicht auf jegliche Benennung von Teilgebieten ebenso gut eine Vollausweisung des Gesamtgebiets gesehen werden. Wie bereits erläutert ist dies im Hinblick auf den Wortlaut und die Systematik überzeugender, da es sich bei dem „Gebiet“ um einen Oberbegriff handelt, der die Summe aller Teilgebiete erfasst.⁴³ Darüber hinaus wäre die Abgrenzung innerhalb des Gebiets mit praktischen Schwierigkeiten behaftet.

³⁸ Siehe Fn. 11.

³⁹ In der Fassung vom 25.6.2010, siehe www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_07122011.pdf (Stand der Abfrage: 31.8.2012).

⁴⁰ Dies betont auch *Quaas* (Fn. 1), § 24 Rn. 77.

⁴¹ So auch *Becker* (Fn. 10), § 8 KHEntG Rn. 8; *Schillhorn*, MedR 2011, 741.

⁴² Hierauf stellen ab: LSG NRW, Urteil vom 26.6.2008, L 5 KR 19/07, Rn. 31, juris = KRS 08.086; *Quaas* (Fn. 10).

⁴³ So auch *Becker* (Fn. 10), § 8 KHEntG Rn. 9; *Schillhorn* (Fn. 41).