

Sachgebiet:

BVerwGE: nein

Fachpresse: ja

Recht des öffentlichen Dienstes und des Dienstrechts der Soldaten sowie des Rechts der Wehrpflichtigen und Zivildienstpflichtigen

Rechtsquelle/n:

BPflV a.F. § 1 Abs. 1

KHG § 17b Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2

KHEntgG a.F. § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1; § 18

SGB V § 108

BVO a.F. § 5 Abs. 2 Satz 2; § 6a Abs. 1 Nr. 2 und 3; § 7 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2, Abs. 7 Satz 1

Stichwort/e:

Beihilfefähigkeit; stationäre Behandlung; privates Krankenhaus; zugelassenes Krankenhaus; allgemeine Krankenhausleistungen; Wahlleistung; funktionale Wahlleistung; Unterkunft; Zweibettzimmer; sinngemäße Anwendung; pauschal berechnete Aufwendungen; Fallpauschale; DRG-Entgeltsystem; diagnoseorientierte Fallpauschale; Landesbasisfallwert; Bewertungsrelation; Abrechnung; pauschale Abrechnung; Berechnung; gesonderte Berechnung; Kostenbegrenzungsregelung; Kostenbegrenzungszweck; Verwaltungsvereinfachung; Kostenvergleich; Vergleichsbetrachtung; Vergleichsberechnung; Vergleichsmaßstab; Vergleichskrankenhaus; Kostenaufstellung; Aufstellung der Kosten; Analogie.

Leitsatz/-sätze:

1. Der Anwendungsbereich des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. ist im Wege der Analogie auf die Fälle zu erstrecken, in denen ein privates Krankenhaus das Krankenhausentgeltgesetz sinngemäß anwendet.
2. Eine sinngemäße Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes in Analogie zu § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. liegt vor, wenn die Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen eines privaten Krankenhauses durch Inrechnungstellung von Fallpauschalen geprägt ist, die mit den Pauschalen, welche die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen, noch vergleichbar sind.
3. Für den nach § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. anzustellenden Kostenvergleich sind die zugelassenen Krankenhäuser desjenigen Landes in den Blick zu nehmen, das im maßgeblichen Zeitraum für die konkrete Behandlung des Beihilfeberechtigten bundesweit den höchsten Landesbasisfallwert zugrunde legt.
4. Bei der Aufstellung der (fiktiven) Kosten ist zudem ein Entgelt für die Wahlleistung Unterkunft in Ansatz zu bringen, wenn diese Wahlleistung von dem Beihilfeberechtigten in dem privaten Krankenhaus der Sache nach in Anspruch genommen wurde und sie auch in dem als Vergleichsmaßstab dienenden

zugelassenen Krankenhaus gesondert berechnet worden wäre. Insoweit ist dasjenige zugelassene Krankenhaus in dem Land mit dem höchsten Landesbasisfallwert heranzuziehen, das für die Wahlleistung das höchste Entgelt ausweist.

Urteil des 5. Senats vom 6. November 2014 - BVerwG 5 C 7.14

- I. VG Karlsruhe vom 26. Juli 2012  
Az: VG 9 K 1271/11
- II. VGH Mannheim vom 23. April 2013  
Az: VGH 2 S 2287/12



# **BUNDESVERWALTUNGSGERICHT**

## **IM NAMEN DES VOLKES**

### **URTEIL**

BVerwG 5 C 7.14  
VGH 2 S 2287/12

Verkündet  
am 6. November 2014

...  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 5. Senat des Bundesverwaltungsgerichts  
auf die mündliche Verhandlung vom 6. November 2014  
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Vormeier,  
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Stengelhofen,  
die Richter am Bundesverwaltungsgericht Dr. Störmer und Dr. Fleuß sowie  
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Harms

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 23. April 2013 geändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 26. Juli 2012 wird insgesamt zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens.

#### G r ü n d e :

##### I

- 1 Die Beteiligten streiten um weitere Beihilfeleistungen zu Aufwendungen, die im Rahmen einer stationären Behandlung in einem privaten Krankenhaus entstanden sind.
- 2 Der Kläger ist Versorgungsempfänger des Beklagten. Er wurde in der Zeit vom 6. bis zum 10. Dezember 2010 aus Anlass einer Bandscheibenoperation in der

A. Klinik, einem privaten Krankenhaus in H., behandelt. Neben den gesondert abgerechneten ärztlichen Leistungen, für die bestandskräftig eine Beihilfe in Höhe von 1 361,81 € festgesetzt wurde, stellte ihm die Klinik für die stationären Leistungen einschließlich Mehrwertsteuer einen Betrag von 5 301,45 € in Rechnung. Das Zweibettzimmer, in dem der Kläger während seines Aufenthalts untergebracht war, wurde nicht gesondert berechnet.

- 3 Auf den Beihilfeantrag des Klägers erkannte der Beklagte hinsichtlich der stationären Leistungen Aufwendungen in Höhe von 4 515,21 € als beihilfefähig an und gewährte unter Zugrundelegung eines Beihilfebemessungssatzes von 70 v.H. eine Beihilfe in Höhe von 3 160,65 €. Das Verwaltungsgericht hat die nach erfolglosem Widerspruchsverfahren auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 550,37 € erhobene Verpflichtungsklage abgewiesen. Der Verwaltungsgerichtshof hat auf die Berufung des Klägers das Urteil des Verwaltungsgerichts geändert und den Beklagten verpflichtet, dem Kläger eine weitere Beihilfe in Höhe von 53,31 € zuzüglich Prozesszinsen zu gewähren. Im Übrigen hat er die Berufung des Klägers zurückgewiesen.
- 4 Zur Begründung hat er ausgeführt, der Anspruch des Klägers auf Gewährung einer weiteren Beihilfe ergebe sich zwar nicht aus der für die Kosten privater Krankenhäuser vorgesehenen Vorschrift des § 7 Abs. 7 Satz 1 und 2 der baden-württembergischen BVO. Eine unmittelbare Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO scheidet schon deshalb aus, weil die A. Klinik nicht wie gefordert die Bundespflegesatzverordnung sinngemäß anwende. Diese gelte nur noch für Krankenhäuser der Psychiatrie, Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, zu denen die A. Klinik nicht gehöre. Der eindeutige Wortlaut des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO stehe der analogen Anwendung der Vorschrift entgegen. Abgesehen davon sei die Vorschrift des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO ebenso wie die des § 7 Abs. 7 Satz 2 BVO wegen Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG unwirksam, soweit sie die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Leistungen privater Krankenhäuser an deren Abrechnungspraxis knüpfe. Infolgedessen beurteile sich die Frage, in welcher Höhe eine Beihilfe zu gewähren sei, nach dem allgemeinen beihilferechtlichen Grundsatz der Angemessenheit. Für die Angemessenheitsprüfung sei ein Ver-

gleich mit den zugelassenen Krankenhäusern der sogenannten Maximalversorgung durchzuführen, in denen eine zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Bevölkerung im Krankheitsfall regelmäßig gewährleistet sei. Die Kosten könnten dabei nicht auf das Krankenhaus der Maximalversorgung am Sitz der Beihilfestelle oder in deren nächster Umgebung beschränkt werden, wie dies in einer Verwaltungsvorschrift nunmehr ausdrücklich vorgesehen sei. Eine entsprechende örtliche Einschränkung sei der Beihilfeverordnung nicht zu entnehmen. Verwaltungsvorschriften könnten gesetzlich begründete Ansprüche nicht beschränken. Es sei auch nicht auf das preisgünstigste Krankenhaus der Maximalversorgung abzustellen, weil nicht jeder Beamte die Möglichkeit habe, gerade das preisgünstigste Krankenhaus auszuwählen. Unangemessen seien die Kosten einer privaten Krankenhausbehandlung deshalb nur dann, wenn sie die Bandbreite der Entgelte öffentlich geförderter Krankenhäuser überschritten. Bei einer Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen - wie hier - über Fallpauschalen sei der höchste Landesbasisfallwert des jeweiligen Kalenderjahres zugrunde zu legen. Im Jahre 2010 sei dies der Landesbasisfallwert von Rheinland-Pfalz in Höhe von 3 120 € gewesen. Dementsprechend sei auf das Universitätsklinikum Mainz und dessen Entgelte als Vergleichskrankenhaus abzustellen. Der Landesbasisfallwert sei mit der Bewertungsrelation bei Versorgung durch die Hauptabteilung in Höhe von 1,487 zu multiplizieren, weil in zugelassenen Krankenhäusern Behandlungen in der Hauptabteilung die Regel seien. Dass der Kläger in der A. Klinik eine belegärztliche Versorgung erhalten habe, rechtfertige keine andere Beurteilung. Hinzu kämen noch einmalige Zuschläge in Höhe von insgesamt 76,29 € sowie das Entgelt für die Inanspruchnahme der Wahlleistung Unterkunft in Form eines Zweibettzimmers. Nach allgemeiner Lebenserfahrung könne ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Kläger, der aufgrund einer Eigenleistung Anspruch auf Wahlleistungen habe, diese bei einer Unterbringung in einem zugelassenen Krankenhaus auch in Anspruch genommen hätte. Das Universitätsklinikum Mainz berechne für ein Zweibettzimmer 27,04 € je Berechnungstag.

- 5 Mit der Revision verfolgt der Beklagte sein Klageabweisungsbegehren weiter. Er rügt eine unzulässige Überdehnung des beihilferechtlichen Angemessenheitsbegriffs. Des Weiteren beanstandet er, dass der Verwaltungsgerichtshof

davon ausgegangen sei, der Kläger wäre in dem teuersten zugelassenen Krankenhaus in einer Hauptabteilung behandelt worden.

- 6 Der Kläger verteidigt das angefochtene Urteil.

## II

- 7 Die Revision des Beklagten ist begründet. Das angefochtene Urteil verletzt re-  
visibles Landesrecht (§ 127 Nr. 2 BRRG i.V.m. § 63 Abs. 3 Satz 2 BeamStG;  
vgl. Urteil vom 29. April 2010 - BVerwG 2 C 77.08 - BVerwGE 137, 30 =  
Buchholz 271 LBeihilfeR Nr. 37, jeweils Rn. 6 m.w.N.), soweit der Verwaltungs-  
gerichtshof eine analoge Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 der Verordnung des  
Finanz- und Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg über die Gewährung  
von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen - Beihilfeverord-  
nung - vom 28. Juli 1995 (GBl S. 561), vor dem hier maßgeblichen Zeitraum  
zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. November 2010 (GBl S. 978) - BVO a.F. -  
verneint. Auf dieser Rechtsverletzung beruht die Entscheidung. Bei analoger  
Anwendung dieser Vorschrift hat der Kläger keinen Anspruch auf die vom Ver-  
waltungsgerichtshof zugesprochene weitere Beihilfe.
- 8 Als Rechtsgrundlage für die geltend gemachte weitere Beihilfe kommen allein  
§ 1 Abs. 4, § 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2, § 6a Abs. 1 Nr. 2 und 3, § 7 Abs. 1 Nr. 1,  
Abs. 2, Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. in Betracht. Für die rechtliche Beurteilung beihil-  
ferechtlicher Streitigkeiten ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Ent-  
stehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird (stRspr,  
vgl. Urteil vom 2. April 2014 - BVerwG 5 C 40.12 - NVwZ-RR 2014, 609 Rn. 9  
m.w.N.). Nach § 5 Abs. 2 Satz 2 BVO a.F. gelten die streitgegenständlichen  
Aufwendungen mit der stationären Behandlung vom 6. bis zum 10. Dezember  
2010 als entstanden. Nach § 1 Abs. 4 BVO a.F. werden Beihilfen zu den beihil-  
fefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen gewährt. Dazu zäh-  
len nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BVO a.F. Ruhestandsbeamte, wenn und so-  
lange sie - wie der Kläger - Ruhegehalt erhalten. Nach § 7 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2,  
Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. sind pauschal berechnete Aufwendungen für die statio-

näre Behandlung in Krankenhäusern, die - wie hier die A. Klinik - zum einen die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S. 2477), für den hier maßgeblichen Zeitraum zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2010 (BGBl I S. 2309) - SGB V - erfüllen und nur deshalb nicht unter § 6 Abs. 1 Nr. 6 BVO a.F. fallen, weil sie nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, und zum anderen die Bundespflegesatzverordnung sinngemäß anwenden, beihilfefähig, wenn und soweit sie nach § 6a BVO a.F. beihilfefähig wären. Sofern diese Voraussetzungen vorliegen, besteht auf die Beihilfe ein Rechtsanspruch (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVO a.F.).

- 9 Der Verwaltungsgerichtshof nimmt zu Unrecht an, dass § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. in Fällen, in denen ein privates Krankenhaus - wie hier - nicht die Bundespflegesatzverordnung, sondern allenfalls das Krankenhausentgeltgesetz sinngemäß anwendet, einer Analogie nicht zugänglich ist (1.). Eine sinngemäße Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes liegt vor, wenn ein privates Krankenhaus die Abrechnung der für die Versorgung der Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen an dem wesentlichen Strukturprinzip des Krankenhausentgeltgesetzes ausrichtet (2.). Bei dem in analoger Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. erforderlichen Vergleich der Aufwendungen des privaten Krankenhauses mit denen der zugelassenen Krankenhäuser ist auf solche desjenigen Bundeslandes abzustellen, das im maßgeblichen Zeitraum für die konkrete Behandlung des Beihilfeberechtigten bundesweit den höchsten Landesbasisfallwert zugrunde legt. Dieser ist mit der effektiven Bewertungsrelation zu multiplizieren, die der durch das private Krankenhaus gewährten Leistung entspricht (3.). Bei der Aufstellung der (fiktiven) Kosten ist zudem ein Entgelt für die Wahlleistung Unterkunft - hier in Form eines Zweibettzimmers - in Ansatz zu bringen, wenn diese Wahlleistung von dem Beihilfeberechtigten in dem privaten Krankenhaus der Sache nach in Anspruch genommen wurde und sie auch in dem als Vergleichsmaßstab dienenden zugelassenen Krankenhaus gesondert berechnet worden wäre. Insoweit ist dasjenige zugelassene Krankenhaus in dem Bundesland mit dem höchsten Landesbasisfallwert heranzuziehen, das für die Wahlleistung das höchste Entgelt ausweist. Gemessen daran steht dem Kläger eine weitere Beihilfe in Höhe 53,31 € nicht zu (4.).



- 10 1. § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. ist im Wege der Analogie auf die Fälle zu erstrecken, in denen ein privates Krankenhaus das Krankenhausentgeltgesetz sinngemäß anwendet.
- 11 Jede Art der gesetzesimmanenten richterlichen Rechtsfortbildung - hier der Analogie - setzt eine Regelungslücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit des Gesetzes - hier im materiellen Sinne - voraus. Ob eine Regelungslücke vorliegt, ist danach zu beurteilen, ob die vom Regelungsprogramm des Verordnungsgebers erfassten Fälle in den Vorschriften der Verordnung tatsächlich Berücksichtigung gefunden haben. Sie ist zu bejahen, wenn festzustellen ist, dass der Wortlaut der Verordnungsregelungen nicht alle Fälle erfasst, die nach deren Sinn und Zweck erfasst sein sollten (vgl. z.B. für Gesetze im formellen Sinne Urteil vom 12. September 2013 - BVerwG 5 C 35.12 - BVerwGE 148, 13 = Buchholz 436.511 § 36a SGB VIII Nr. 3, jeweils Rn. 27 m.w.N.). Darüber hinaus ist eine vergleichbare Sach- und Interessenlage erforderlich (stRspr, vgl. z.B. Urteil vom 2. April 2014 - BVerwG 5 C 40.12 - Buchholz 270.1 § 25 BBhV Nr. 1 Rn. 21). Das ist hier der Fall.
- 12 a) Die Beihilfeverordnung weist die vorausgesetzte Regelungslücke auf. Der in Rede stehende Sachverhalt, dass ein privates Krankenhaus die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen in sinngemäßer Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes pauschal berechnet, wird weder unmittelbar von § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. noch von einer sonstigen Bestimmung der Beihilfeverordnung erfasst.
- 13 b) Die festgestellte Regelungslücke stellt sich auch als planwidrig dar. Nach der Konzeption des Verordnungsgebers sollen die Leistungen eines stationären Krankenhausaufenthalts in einem privaten Krankenhaus nach § 7 Abs. 7 Satz 1 i.V.m. § 6a BVO a.F. über den Vergleich mit den hierfür in zugelassenen Krankenhäusern entstandenen Kosten abgewickelt werden, wenn ein privates Krankenhaus im konkreten Fall seine Entgelte an der Preisgestaltung der zugelassenen Krankenhäuser orientiert. Zu Letzteren gehören sowohl die Krankenhäuser, die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, als auch diejenigen,

die nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden. Aus der Rechtsfolgenanordnung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. ergibt sich, dass der Verordnungsgeber die Abwicklung über den Vergleich mit zugelassenen Krankenhäusern nicht auf die privaten Krankenhäuser für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin oder Psychotherapie hat beschränken wollen. Die in Bezug genommene Vorschrift des § 6a BVO stellt die zugelassenen Krankenhäuser, die nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden, vielmehr gleichrangig nebeneinander. Die Einbeziehung der Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnen, ist insofern ein in § 6a BVO a.F. angelegter Annex, der durch die Verweisung mit in Bezug genommen wird.

- 14 c) Die planwidrige Lücke ist durch eine analoge Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. zu schließen. Die Sach- und Interessenlage, die besteht, wenn private Krankenhäuser die Aufwendungen für die stationäre Behandlung in sinngemäßer Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes pauschal berechnen, ist die gleiche, die den vom Tatbestand der Vorschrift erfassten Fällen der sinngemäßen Anwendung der Bundespflegesatzverordnung zugrunde liegt. Der Konzeption des Verordnungsgebers entsprechend ist § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. als Rechtsgrundlage für den Beihilfeberechtigten konzipiert, welche die Beihilfefähigkeit von pauschal berechneten Aufwendungen in privaten Krankenhäusern normiert. Sie soll darüber hinaus als Kostenbegrenzungsregelung sicherstellen, dass bei einer stationären Behandlung in einem privaten Krankenhaus nur für solche Aufwendungen eine Beihilfe gewährt wird, die bei einer entsprechenden Behandlung in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern der Art und Höhe nach beihilfefähig wären. In dieser Funktion konkretisiert § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. für die Behandlungen in einem privaten Krankenhaus zugleich den in § 5 Abs. 1 BVO a.F. gesetzlich verankerten Grundsatz der Angemessenheit. Die von einem privaten Krankenhaus in Rechnung gestellten Kosten sind als wirtschaftlich angemessen anzusehen, wenn und soweit sie nach Art und Höhe auch in zugelassenen Krankenhäusern angefallen wären. Zudem zielt die Vorschrift auf Verwaltungsvereinfachung. Den Beihilfestellen soll die Überprüfung der Angemessenheit und damit der Beihilfefähigkeit der von einem privaten Krankenhaus pauschal berechneten Aufwendungen erleich-

tert werden. Sie können sich im Ansatz darauf beschränken, diese mit denjenigen der zugelassenen Krankenhäuser zu vergleichen. Unter Wertungsgesichtspunkten besteht kein sachlicher Unterschied, ob ein privates Krankenhaus die allgemeinen Krankenhausleistungen sinngemäß nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz pauschal berechnet. Das Interesse an einer Rechtsgrundlage der Beihilfefähigkeit, einer Begrenzung der Kosten sowie einem vereinfachten Verfahren besteht gleichermaßen für beide Fälle.

- 15 d) Für die Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. im Wege der Analogie spricht zudem, dass damit die drohende Bewertung des § 7 Abs. 7 Satz 1 und 2 BVO a.F. als verfassungswidrig vermieden wird. Sie ermöglicht eine den Zielsetzungen des Verordnungsgebers entsprechende Anwendung der Beihilfeverordnung, die insbesondere die bezweckte Begrenzung der Kosten gewährleistet. Die Verneinung der analogen Anwendung würde zwingend dazu führen, dass § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. nahezu leer liefe und Aufwendungen für die stationäre Behandlung privater Krankenhäuser, die das Krankenhausentgeltgesetz sinngemäß anwenden, allenfalls dann beihilfefähig wären, wenn sie - anders als hier - im Sinne von § 7 Abs. 7 Satz 2 BVO a.F. gesondert berechnet würden. Denn seit der verbindlichen Einführung des DRG-Entgeltsystems zum 1. Januar 2004 unterfallen dem Anwendungsbereich der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - Bundespflegesatzverordnung - vom 26. September 1994 (BGBl I S. 2750), vor dem hier maßgeblichen Zeitraum zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2009 (BGBl I S. 534) - BPfIV a.F. - für eine Übergangszeit lediglich noch psychiatrische Einrichtungen sowie Einrichtungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (vgl. § 1 Abs. 1 BPfIV a.F., § 17b Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - Krankenhausfinanzierungsgesetz - in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 <BGBl I S. 886>, vor dem hier maßgeblichen Zeitraum zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2009 <BGBl I S. 534>). Demgemäß kann die Bundespflegesatzverordnung nur von solchen privaten Krankenhäusern sinngemäß angewendet werden, die ihrer Art nach den genannten Einrichtungen zuzuordnen sind. Für alle anderen privaten

Krankenhäuser schiede eine sinngemäße Anwendung von vornherein aus. Dies wäre mit dem allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG nicht vereinbar. Es spricht nichts dafür, dass der Ordnungsgeber für private Krankenhäuser, die ihrer Art nach nicht zu den psychiatrischen Einrichtungen sowie Einrichtungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zählen, eine verfassungswidrige Leistungsbeschränkung bzw. einen verfassungswidrigen Leistungsausschluss hat regeln wollen, indem er sie nach der Einführung des DRG-Entgeltsystems abweichend von der bis dahin geltenden Rechtslage aus dem Anwendungsbereich des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO herausgenommen hat. Denn bevor als Folge des DRG-Entgeltsystems § 6a BVO durch das Gesetz vom 17. Februar 2004 (GBI S. 66) in die Beihilfeverordnung eingefügt und zudem § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO um die Verweisung auf diese Vorschrift ergänzt wurde, erfasste der Tatbestand des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO mit der Bezugnahme auf die Bundespflegesatzverordnung alle Krankenhäuser. Es ist davon auszugehen, dass der Ordnungsgeber durch die Änderung der Beihilfeverordnung eine den Anforderungen des allgemeinen Gleichheitssatzes gerecht werdende Rechtsgrundlage für die Gewährung von Beihilfe bei Behandlungen in privaten Krankenhäusern hat schaffen wollen und es versehentlich unterlassen hat, die bereits in der Rechtsfolge genannten Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden, in den Tatbestand des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. aufzunehmen. Dies entkräftet auch das vom Verwaltungsgerichtshof gegen eine analoge Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. vorgebrachte Argument, der Ordnungsgeber habe die Beihilfeverordnung des Landes seit der Einführung des DRG-Entgeltsystems zum 1. Januar 2004 mehrmals geändert, ohne dies zum Anlass für eine Klarstellung zu nehmen.

- 16 Die Gerichte sind gehalten, von mehreren möglichen Normdeutungen, die teils zu einem verfassungswidrigen, teils zu einem verfassungsmäßigen Ergebnis führen, diejenige vorzuziehen, die mit dem Grundgesetz in Einklang steht. Dies gebietet es, im Rahmen des verfassungsrechtlich Zulässigen so viel wie möglich von dem aufrechtzuerhalten, was der Normgeber gewollt hat. Die verfassungskonforme Auslegung findet ihre Grenze dort, wo sie zu dem Wortlaut und dem klar erkennbaren Willen des Gesetz- bzw. Ordnungsgebers in Widerspruch treten würde (stRspr, vgl. z.B. BVerfG, Beschluss vom 11. Juli 2013

- 2 BvR 2302/11, 2 BvR 1279/12 - BVerfGE 134, 33 Rn. 77 m.w.N.). Das ist - wie aufgezeigt - bei der analogen Anwendung des § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. auf private Krankenhäuser, die das Krankenhausentgeltgesetz sinngemäß anwenden, nicht der Fall.

- 17 2. Eine sinngemäße Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes in Analogie zu § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. liegt vor, wenn ein privates Krankenhaus die Abrechnung der für die Versorgung der Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen an dem wesentlichen Strukturprinzip des Krankenhausentgeltgesetzes ausrichtet. Das ist der Fall, wenn die Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen durch Inrechnungstellung von Fallpauschalen geprägt ist, die mit den Pauschalen, welche die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen, noch vergleichbar sind.
- 18 Unter Zugrundelegung dieses Begriffsverständnisses hat die A. Klinik im streitgegenständlichen Zeitraum das Krankenhausentgeltgesetz analog § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. sinngemäß angewandt. Sie hat sich bei ihrer Abrechnung an dem Vergütungssystem des für zugelassene Krankenhäuser geltenden Krankenhausentgeltgesetzes orientiert. Nach den für den Senat bindenden Feststellungen des Verwaltungsgerichtshofs (§ 137 Abs. 2 VwGO) hat die A. Klinik dem Kläger für die aus Anlass seiner Bandscheibenoperation erbrachten allgemeinen Krankenhausleistungen eine Gesamtfallpauschale in Höhe von 4 500 € unter Abzug eines fallbezogenen individuellen Rabatts von 45 € zuzüglich Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt. Die ärztlichen Leistungen, die nach dem Verständnis der A. Klinik durch Belegärzte erbracht worden sind, rechnete sie - wie es dem Krankenhausentgeltgesetz entspricht (vgl. § 18 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen - Krankenhausentgeltgesetz - vom 23. April 2002 <BGBl I S. 1412, 1422>, vor dem hier maßgeblichen Zeitraum zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2009 <BGBl I S. 534 > - KHEntgG a.F. -) - gesondert ab.

- 19 3. Für den nach § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. anzustellenden Kostenvergleich sind die zugelassenen Krankenhäuser desjenigen Landes in den Blick zu nehmen, das im maßgeblichen Zeitraum für die konkrete Behandlung des Beihilfeberechtigten bundesweit den höchsten Landesbasisfallwert zugrunde legt. Das ist bereits dem Gesetzeswortlaut mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen. Die Rechtsfolgenanordnung dieser Vorschrift bezieht sich auf „Krankenhäuser nach § 6a“. Mangels jedweder eingrenzender Vorgaben sind damit alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser gemeint, die unter § 6a BVO a.F. fallen. Das sind sämtliche im Bundesgebiet zugelassenen Krankenhäuser, die nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden. Somit ist für die Vergleichsbetrachtung die gesamte Bandbreite der Entgelte allgemeiner Krankenhausleistungen in Bezug genommen worden, die im maßgeblichen Zeitraum von den bundesweit zugelassenen Krankenhäusern in Rechnung gestellt werden. Um die Höhe des Entgelts für die allgemeinen Krankenhausleistungen in den danach maßgeblichen zugelassenen Krankenhäusern zu ermitteln, ist der Landesbasisfallwert mit der effektiven Bewertungsrelation zu multiplizieren (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG a.F.), die bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben wird. Sie bestimmt sich nach der Leistung, die der Beihilfeberechtigte in dem privaten Krankenhaus der Sache nach in Anspruch genommen hat. Das folgt aus der Konzeption des Ordnungsgebers. Danach soll der Beihilfeberechtigte nach § 7 Abs. 7 Satz 1 i.V.m. § 6a BVO a.F. beihilferechtlich so gestellt werden, wie er stünde, wenn er sich in einem zugelassenen Krankenhaus hätte stationär behandeln lassen. Das bedingt, dass der Vergleichspreis für die von dem privaten Krankenhaus gewährte Leistung zu ermitteln ist.
- 20 Mit Rücksicht auf diese rechtlichen Vorgaben kommt als Vergleichskrankenhaus nur ein zugelassenes Krankenhaus des Landes Rheinland-Pfalz in Betracht. Nach den für den Senat bindenden Feststellungen des Verwaltungsgesichtshofs stellten die zugelassenen Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz im Jahr 2010 mit einem Betrag von 3 120 € den höchsten Landesbasisfallwert in Rechnung. Da die behandelnden Ärzte des Klägers nach den tatsächlichen Feststellungen als Belegärzte tätig waren und abgerechnet haben, ist dieser mit der Bewertungsrelation bei Versorgung durch Belegabteilungen zu multiplizieren,

die im maßgeblichen Zeitraum 0,946 betrug. Somit hätten die allgemeinen Krankenhausleistungen in den zugelassenen Krankenhäusern des Landes Rheinland-Pfalz 2 951,52 € gekostet.

- 21 4. Zu den so ermittelten (fiktiven) Aufwendungen für die stationäre Behandlung in den zugelassenen Krankenhäusern des heranzuziehenden Landes ist ein Entgelt für die Wahlleistung Unterkunft hinzuzurechnen, wenn der Beihilferechtigte in dem privaten Krankenhaus eine Unterkunft in Anspruch genommen hat, die bei funktionaler Betrachtungsweise einer Wahlleistung entspricht und diese in dem zugelassenen Krankenhaus gesondert berechnet worden wäre. Für die Höhe des in Ansatz zu bringenden Wahlleistungsentgelts ist auf das zugelassene Krankenhaus des Landes mit dem höchsten Landesbasisfallwert abzustellen, das insoweit das höchste Entgelt ausweist. Beides ergibt sich bereits aus dem Gesetzeswortlaut. Nach der Rechtsfolgenanordnung in § 7 Abs. 7 Satz 1 BVO a.F. sind die Aufwendungen zu erstatten, die bei einer stationären Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 6a BVO a.F. beihilfefähig wären. Dazu zählen ausweislich der Auflistung in § 6a Abs. 1 BVO a.F. neben den Pauschalen für allgemeine Krankenhausleistungen (Nr. 2) auch die Entgelte für Wahlleistungen (Nr. 3). Des Weiteren werden mangels jedweder eingrenzender Vorgaben alle zugelassenen Krankenhäuser des Landes mit dem höchsten Landesbasisfallwert als Vergleichsmaßstab herangezogen.
- 22 In Anwendung dieses rechtlichen Maßstabes ist bei der Ermittlung des Vergleichspreises ein Entgelt für die Wahlleistung Unterkunft in Form eines Zweibettzimmers in Höhe von 27,04 € pro Tag in Ansatz zu bringen. Nach den Feststellungen des Verwaltungsgerichtshofs hat der Kläger in der A. Klinik der Sache nach die Wahlleistung der Unterkunft in Form eines Zweibettzimmers in Anspruch genommen. Eine solche Unterbringung wäre bei einer stationären Behandlung in Rheinland-Pfalz von dem Universitätsklinikum Mainz mit dem landesweit höchsten Zuschlag von 27,04 € pro Tag als Wahlleistung gesondert berechnet worden. Auch wenn dieser Zuschlag - und zwar einerlei, ob für vier oder fünf Tage - dem aus der Multiplikation des Landesbasisfallwertes mit der Bewertungsrelation ermittelten Wert hinzugerechnet wird, erreicht die Gesamtsumme nicht den Wert, der dem Kläger von dem Beklagten bereits als beihilfe-

fähig anerkannt worden ist. Ein Anspruch des Klägers auf die ihm vom Verwaltungsgerichtshof zugesprochene und im Revisionsverfahren allein noch streitige weitere Beihilfe in Höhe von 53,31 € besteht daher nicht.

23 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Vormeier

Stengelhofen

Dr. Störmer

Dr. Fleuß

Dr. Harms