

1 U 222 / 12 - 66 -

7 O 185 / 10

Landgericht Saarbrücken



Verkündet am: 18.09.2013

gez. Bulle

Justizbeschäftigter

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

SAARLÄNDISCHES OBERLANDESGERICHT

URTEIL

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

K. GmbH

Klägerin und Berufungsklägerin,

- Prozessbevollmächtigte: RAe

g e g e n

C.mBH,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

- Prozessbevollmächtigte: RAe -

hat der 1. Zivilsenat des Saarländischen Oberlandesgerichts

auf die mündliche Verhandlung vom 04.09.2013

durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Schmidt, die

Richterin am Oberlandesgericht Feltes und den Richter am

Oberlandesgericht Dr. K. Schmidt

für **R e c h t** erkannt:

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das am 02.05.2012 verkündete Urteil des Landgerichts Saarbrücken – 7 O 185/10 – wird zurückgewiesen.
- II. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.
- III. Dieses Urteil sowie das angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Vollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages abzuwenden, es sei denn, die Beklagte leistet zuvor Sicherheit in gleicher Höhe.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Begründung

A.

Die Klägerin, die Rechtsträgerin des Klinikums S. auf dem W. ist, nimmt die Beklagte, die Trägerin der C. Klinik R. ist, auf Unterlassung, Feststellung ihrer Schadensersatzpflicht sowie auf Auskunft in Anspruch.

Sie begründet ihren auf §§ 3 Abs. 1, 4 Nr. 11, 8 Abs. 1 UWG gestützten wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsanspruch damit, dass die Beklagte entgegen den Festlegungen des Krankenhausplanes für das Saarland für die Jahre 2006 - 2011 und des daraufhin zu ihren Gunsten ergangenen Feststellungsbescheids, wodurch ihr lediglich Planbetten im Bereich Innere Medizin allgemein, nicht jedoch im Bereich Innere Medizin mit Fachgebiet Kardiologie – für diesen Bereich werden im Krankenhausplan 2006 - 2011 lediglich vier Standorte, unter anderem das Klinikum S. und die Universitätskliniken des Saarlandes ausgewiesen – zugewiesen worden sind, im Sommer 2010 mit dem Aufbau eines Herz-Katheter-Labors in der Abteilung für Interventionelle Kardiologie und Angiologie, der auch einen Linksherzkatheter-Messplatz umfasst, begonnen und diesen zwischenzeitlich auch eingerichtet hat. Dies sei jedenfalls bis zur Anordnung der sofortigen Vollziehung des aufgrund des Krankenhausplans für die Jahre 2011 – 2015, der der Beklagten hinsichtlich des vorhandenen Linksherzkathetermessplatzes eine Kooperation mit einem hierfür ausgewiesenen Standort einzugehen (vgl. GA 129), zu Gunsten der Beklagten ergangenen Feststellungsbescheids vom 22.06.2011 (GA 123 ff.) mit Bescheid des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz vom 30.01.2012 der Fall gewesen. Der Schadensersatzanspruch beruhe auf §§ 3 Abs. 1, 4 Nr. 11, 9 UWG, der Auskunftsanspruch ergebe sich aus § 242 BGB.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat Bedenken gegen die Zuständigkeit der Zivilgerichtsbarkeit erhoben, da es sich um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung handele, die gemäß §

51 Abs. 2 Satz 1 SGG der Sozialgerichtsbarkeit zugewiesen sei. Im Übrigen hat sie die Auffassung vertreten, ein Verstoß gegen § 4 Nr. 11 UWG liege nicht vor, weil die §§ 6 Abs. 1 KHG, 22 ff. SKHG in Verbindung mit §§ 1 KHG, 1 SKHG lediglich das öffentliche Interesse an einer mit § 1 KHG übereinstimmenden Krankenhausplanung regelten. Ein Drittschutz komme diesen Regelungen nicht zu.

Durch das angefochtene Urteil vom 02.05.2012 (GA 290 ff.), auf dessen tatsächliche und rechtliche Feststellungen vollumfänglich gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Ein wettbewerbsrechtlicher Unterlassungsanspruch aus § 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit §§ 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG in Verbindung mit dem Krankenhausplan liege schon deshalb nicht vor, weil es sich bei dem Krankenhausplan nicht um eine Rechtsnorm mit Außenwirkung handle. Außenwirkung erhalte diese erst durch den gegenüber der Beklagten ergangenen Feststellungsbescheid, der aber als Verwaltungsakt keine gesetzliche Regelung im Sinne des § 4 Nr. 11 UWG darstelle. Ebenso wenig liege ein Verstoß gegen § 3 UWG vor. Schadensersatz- und Unterlassungsansprüche bestünden auch nicht unter dem Gesichtspunkt der §§ 823 Abs. 2 BGB, 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG in Verbindung mit dem Krankenhausplan bzw. des § 823 Abs. 1 BGB wegen Eingriffs in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb.

Mit ihrer Berufung verfolgt die Klägerin ihr erstinstanzlich erfolglos gebliebenes Klagebegehren weiter, wobei sie ihre Anträge zudem hilfsweise auf Patienten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, beschränkt.

Sie vertritt weiterhin die Auffassung, dass es sich bei dem Krankenhausplan um eine gesetzliche Vorschrift im Sinne des § 4 Nr. 11 UWG handle. Jedenfalls sei das Krankenhausplanungsrecht in Gesamtheit zu betrachten, das zumindest auch das Marktverhalten und insbesondere nicht nur den Marktzugang regeln solle, denn Ziel sei, die wirtschaftliche Existenz aller ausgewiesenen Krankenhäuser durch Zuweisung bestimmter Fach- und Schwerpunktkompetenzen sicherzustellen.

Jedenfalls liege aber, sollte der Krankenhausplan keine gesetzliche Regelung im Sinne des § 4 Nr. 11 UWG sein, ein Verstoß gegen § 3 UWG vor, denn dann müsste das Krankenhausplanungsrecht zumindest nach dem Rechtsgedanken von § 4 Nr. 11 UWG in seiner Gänze als Lauterkeitsrecht angesehen werden. Nach der klaren gesetzlichen Wertung der §§ 1 Abs. 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG solle der Krankenhausplan auch dem Schutz des Wettbewerbers und insbesondere der Erhaltung seiner wirtschaftlichen Grundlage für den bedarfsorientierten Betrieb eines Krankenhauses dienen. Lediglich die Bedarfsplanung selbst werde außerhalb der gesetzlichen Regelung durch Feststellungsbescheide bewirkt. Es werde den Krankenhausträgern die Erfüllung eines bestimmten Bedarfs zugewiesen und insoweit sei von einer Marktverhaltensregel auszugehen.

Entgegen der Auffassung des Landgerichts handele es sich bei den §§ 22 Abs. 1, 1 Abs. 1 SKHG, 1 KHG in Verbindung mit dem Krankenhausplan um ein Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB, denn damit solle gerade die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser geschützt werden.

Insoweit könne auch nicht zwischen Patienten aus dem Bereich der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung unterschieden werden, denn die Krankenhausplanung sei für die gesamte Bevölkerung vorzunehmen und nicht ausschließlich für gesetzlich versicherte Patienten, was sich auch aus § 26 Abs. 2 Nr. 8 SKHG ergebe.

Die Klägerin beantragt (GA 334 – 336, 344, 345, 406),

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Saarbrücken vom 02.05.2012 – 7 O 185/10 –

1. die Beklagte zu verurteilen, es zu unterlassen,
 - a. in dem von ihr betriebenen CaritasKlinikum S. S., eine Abteilung Interventionelle Kardiologie zu eröffnen, zu

betreiben oder zu unterhalten,

- b. in dem CaritasKlinikum S. S., stationäre Linksherzkatheteruntersuchungen durchführen zu lassen,
 - c. die Vorhaltung einer Abteilung für Interventionelle Kardiologie und insbesondere die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen am Markt anzupreisen und zu bewerben oder im Rahmen von Stellenausschreibungen auf eine solche Abteilung und ein solches Leistungsangebot hinzuweisen;
2. der Beklagten für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die in Ziffer 1 a. bis c. genannten Unterlassungsverpflichtungen ein Ordnungsgeld bis zu 250.000 € und für den Fall, dass dieses nicht beigetrieben werden kann, Ordnungshaft oder Ordnungshaft bis zu sechs Monaten anzudrohen;
 3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin alle Schäden zu ersetzen, die der Klägerin durch die Eröffnung, den Betrieb und die Unterhaltung einer Abteilung Interventionelle Kardiologie in dem von der Beklagten betriebenen CaritasKlinikum S., insbesondere durch die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen, entstanden sind bzw. noch entstehen werden;
 4. die Beklagte zu verurteilen,
 - a. Auskunft darüber zu erteilen, in welchem Umfang von ihr seit 2010 spezielle, stationäre kardiologische Leistungen im Rahmen einer Abteilung Interventionelle Kardiologie erbracht und insbesondere in welchem Umfang

stationäre Linksherzkatheteruntersuchungen durch die Beklagte durchgeführt wurden,

- b. gegebenenfalls die Richtigkeit der nach Ziffer 4 a) gemachten Angaben ein Eides statt zu versichern;

5. hilfsweise

a. zum Klageantrag zu Ziffer 1.,

die Beklagte zu verurteilen, es zu unterlassen,

aa. in dem von ihr betriebenen CaritasKlinikum S. S. eine Abteilung "Interventionelle Kardiologie" für Patienten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, zu eröffnen, zu betreiben oder zu unterhalten,

bb. in dem CaritasKlinikum S. S. stationäre Linksherzkatheteruntersuchungen an Patienten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, durchführen zu lassen,

cc. die Vorhaltung einer Abteilung für Interventionelle Kardiologie und insbesondere die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen am Markt anzupreisen und zu bewerben oder im Rahmen von Stellenausschreibungen auf eine solche Abteilung und ein solches Leistungsangebot hinzuweisen, ohne dabei kenntlich zu machen, dass dieses Angebot Patienten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, nicht zur Verfügung steht;

weiter hilfsweise für den Fall, dass diesen Anträgen nicht entsprochen werden sollte,

festzustellen, dass der Betrieb einer Abteilung für Interventionelle Kardiologie, die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen und die Anpreisung bezüglich der Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen und deren Bewerbung für den Zeitraum bis zum 09.02.2012 rechtswidrig und wettbewerbswidrig war;

höchst hilfsweise,

festzustellen, dass der Betrieb einer Abteilung für Interventionelle Kardiologie, die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen und die Anpreisung bezüglich der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen und deren Bewerbung für den Zeitraum bis zum 09.02.2012 insoweit rechtswidrig und wettbewerbswidrig war, als keine Beschränkung auf Patienten erfolgte, die nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehören.

b. zum Klageantrag zu Ziffer 3.

festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin alle Schäden zu ersetzen, die dieser durch die Eröffnung, den Betrieb und die Unterhaltung einer Abteilung für Interventionelle Kardiologie in dem von der Beklagten betriebenen CaritasKlinikum S., insbesondere durch die Durchführung von stationären Linksherzkatheteruntersuchungen, bis zum 09.02.2012 entstanden sind.

c. zum Klageantrag zu 4 a.

die Beklagte zu verurteilen, Auskunft darüber zu erteilen, in welchem Umfange von ihr seit 2010 spezielle stationäre kardiologische Leistungen im Rahmen einer Abteilung Interventionelle Kardiologie bis zum

09.02.2012 erbracht und insbesondere in welchem Umfang stationäre Linksherzkatheteruntersuchungen durch die Beklagte – ggf. auch im Rahmen eines Kooperationsvertrages – in diesem Zeitraum durchgeführt worden sind.

Die Beklagte beantragt (GA 375, 406),

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres früheren Vorbringens. Sie hält den Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten im Hinblick auf §§ 51 Abs. 2 S. 1 SGG, 69 SGB V nicht für eröffnet.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die zwischen den Parteien zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Sitzungsniederschrift vom 04.09.2013 (GA 406 - 408) Bezug genommen.

B.

Die Berufung der Klägerin ist nach den §§ 511, 513, 517, 519 und 520 ZPO statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, mithin zulässig.

In der Sache hat sie jedoch keinen Erfolg, denn die angefochtene Entscheidung beruht weder auf einer kausalen Rechtsverletzung im Sinne des § 546 ZPO noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO).

I. Soweit das Landgericht seine Zuständigkeit bejaht hat, ist der Senat

hieran gemäß § 17a Abs. 3, Abs. 5 GVG gebunden, nachdem das Saarländische Oberlandesgericht mit Beschluss vom 29.03.2011 (GA 84 ff.) den ordentlichen Rechtsweg für zulässig erklärt hat.

II. Zu Recht hat das Landgericht angenommen, dass ein lauterkeitsrechtlicher Unterlassungsanspruch aus §§ 3 Abs. 1, 4 Nr. 11, 8 Abs. 1 UWG nicht gegeben ist.

1. Dabei kann dahinstehen, ob der Hauptantrag schon deshalb zu weit gefasst ist, weil er nicht auf die gesetzlich versicherten Patienten beschränkt ist, denn der geltend gemachte Unterlassungsanspruch besteht weder gegenüber gesetzlich noch gegenüber privat Versicherten.

2. Die Beklagte verstößt weder mit der Eröffnung, dem Betrieb und der Unterhaltung einer Abteilung Interventionelle Kardiologie noch mit der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen noch mit einem entsprechenden Hinweis auf ihre Angebote gegen eine das Marktverhalten regelnde gesetzliche Vorschrift i. S. d. § 4 Nr. 11 UWG.

a) Hierunter fallen nicht nur Gesetze im formellen Sinne, sondern auch Rechtsverordnungen, autonome Satzungen von Gemeinden und Kammern sowie Gewohnheitsrecht (Köhler/Bornkamm, UWG, 31. Auflage 2013, § 4 Rn. 11.24). Nicht hierunter fallen allerdings Verwaltungsakte, selbst wenn sie in Vollzug einer gesetzlichen Vorschrift ein bestimmtes Marktverhalten gebieten oder verbieten. Etwas anderes gilt nur dann, soweit sie lediglich den Gesetzesbefehl wiederholen, weil dann die Nichtbefolgung zugleich einen Verstoß gegen das Gesetz darstellt (Köhler/Bornkamm a.a.O § 4 Rn. 11.28).

b) Hiervon ausgehend liegt im Streitfall ein Gesetzesverstoß nicht vor.

Der Auffassung der Klägerin, dem Krankenhausplan komme Rechtsnormcharakter i. S. d. § 4 Nr. 11 UWG zu, weil es sich um eine abstrakt-generelle Regelung handele, mit welchen Krankenhäusern welche Bedarfe gedeckt werden sollen (Versorgungsentscheidung), und dieser

insoweit Außenwirkung entfalte und im Verhältnis der davon betroffenen Rechtssubjekte untereinander verbindlich sei, vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 25. September 2008 – 3 C 35/07 –, BVerwGE 132, 64-79, zitiert nach juris Rn. 17) handelt es sich bei dem Krankenhausplan lediglich um eine "innerdienstliche Weisung" und keine Rechtsnorm mit Außenwirkung. Über die Aufnahme eines Krankenhauses entscheidet vielmehr die Behörde eigenverantwortlich durch Feststellungsbescheid, der allein Außenwirkung entfaltet. Daneben kommt dem Krankenhausplan keine Außenwirkung zu, denn soweit seine Überlegungen in dem Feststellungsbescheid keinen Niederschlag finden, sind sie gegenüber dem einzelnen Krankenhausträger auch nicht rechtsverbindlich (Kuhla, NZS 2007, 567, 568; Szabados in Spickhoff, Medizinrecht, § 6 KHG Rn. 4). Besonders deutlich wird das dann, wenn der Feststellungsbescheid zum Wortlaut der planerischen Festlegungen im Widerspruch steht. Danach fehlt es bereits an einer für alle davon betroffenen Rechtssubjekte untereinander verbindlichen Regelung durch den Krankenhausplan.

Hinzu kommt, dass der Krankenhausplan, selbst wenn er jedenfalls im Zusammenspiel mit dem Feststellungsbescheid als Rechtsnorm mit Außenwirkung angesehen werden müsste, lediglich eine Marktzugangsregelung und keine Marktverhaltensregelung trifft. Denn durch die Aufnahme in den Krankenhausplan und den auf dieser Grundlage ergangenen Feststellungsbescheid wird dem Krankenhaus die Möglichkeit eröffnet, dass seine Investitionen staatlich gefördert werden (§ 8 Abs. 1 KHG). Darüber hinaus erhält es die Zulassung zur Krankenhausbehandlung gesetzlich Krankenversicherter, da gemäß §§ 108 Nr. 2, 109 Abs. 1 SGB V das Bestehen eines Versorgungsvertrages mit den Krankenkassen fingiert wird. Dadurch eröffnet sich für den durch Feststellungsbescheid zugelassenen Krankenhausbetreiber mit der Versorgung von gesetzlich Versicherten ein erheblicher Markt, der den übrigen Krankenhausbetreibern jedenfalls nicht so leicht zugänglich ist, da sie insofern eigene Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abschließen müssen. Es

handelt sich also lediglich um eine Marktzugangsregelung, nicht aber um eine Marktverhaltensregelung.

Dies wird auch daraus deutlich, dass durch die Nichtaufnahme in den Krankenhausplan nicht das Recht, ein Krankenhaus oder – wie hier – eine besondere Fachabteilung zu führen, beeinträchtigt wird (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 14. Januar 2004 – 1 BvR 506/03 –, NZS 2004, 199 ff., juris Rn. 21; Lafontaine, Kommentar zum SKHG, § 22 Rn. 14). Dementsprechend war es der Beklagten vorliegend auch erlaubt, die Abteilung für Interventionelle Kardiologie mit der Möglichkeit, Linksherzkatheteruntersuchungen durchzuführen, aufzubauen, obwohl ein Bedarf hierfür in dem Krankenhausplan nicht festgestellt ist. Allerdings trägt sie die erforderlichen Investitionskosten selbst. Zudem ist nicht gesichert, dass sie die entsprechende Behandlung gesetzlich Krankenversicherter vergütet bekommt, da es insoweit an einem Versorgungsvertrag (§ 109 Abs. 1 SGB V) fehlt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Bestimmungen der §§ 6 Abs. 1 KHG, 22 ff. SKHG in Verbindung mit §§ 1 KHG, 1 SKHG. Zwar verfolgt die Krankenhausplanung den Zweck, die Krankenhäuser wirtschaftlich so zu sichern, dass eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern gewährleistet ist und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beigetragen wird, § 1 Abs. 1 KHG. Diese Regelung soll aber nicht das Marktverhalten der einzelnen Krankenhausträger zueinander regeln, sondern sie dient allein öffentlichen Zwecken. Ein wirtschaftlich gesundes Krankenhauswesen ist nämlich Voraussetzung für die bedarfsgerechte Krankenversorgung der Bevölkerung und für sozial tragbare Krankenhauskosten. Insbesondere der soziale Aspekt der Kostenbelastung hat erhebliches Gewicht und wirkt sich in erster Linie auf die gesetzliche Krankenversicherung aus, deren Stabilität große Bedeutung für das Gemeinwohl hat (BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 – 1 BvR 355/86 –, BVerfGE 82, 209-236, zit. nach juris Rn. 82). An dieser Zielsetzung orientieren sich gemäß § 22 SKHG die für die Aufnahme in den Krankenhausplan erforderlichen Zulassungsvoraussetzungen der

Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Kostengünstigkeit. Nur wenn die Auswahl diesen Merkmalen des § 1 Abs. 1 KHG entspricht, ist die damit verbundene Beschränkung der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) für die Betroffenen – nicht in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser – auch zumutbar (BVerfG a.a.O Rn. 84 f.). Das zeigt deutlich, dass lediglich die Voraussetzungen, nach denen eine Auswahl getroffen werden soll, geregelt werden, darüber hinaus aber keine Regelung des Marktverhaltens beabsichtigt ist (BVerwG, Urteil vom 25. September 2008 – 3 C 35/07 – a. a. O. Rn. 30 ff.). Vielmehr soll es den Krankenhausträgern möglich bleiben, in eigener Verantwortung zu entscheiden, ob sie trotz der mit der Nichtaufnahme in den Krankenhausplan verbundenen Einschränkungen – keine Investitionsförderung, keine gesicherte entgeltliche Versorgung gesetzlich Versicherter – weiterhin entsprechende Leistungen anbieten wollen. Eine weitere Einschränkung des Wettbewerbs der Krankenhausträger untereinander soll mit dem Krankenhausplan gerade nicht erreicht werden.

Danach fehlt es an einem Verstoß der Beklagten gegen eine das Marktverhalten regelnde gesetzliche Vorschrift i. S. d. § 4 Nr. 11 UWG.

3. Ebenso wenig liegt ein Verstoß gegen § 3 Abs. 1 UWG vor.

Da die Beklagte durch die Einrichtung und den Betrieb einer Interventionellen Kardiologie mit Linksherzkathetermessplatz lediglich Leistungen erbringt, die nicht in den Festlegungen in dem Feststellungsbescheid betreffend den Krankenhausplan 2006-2011 enthalten sind, dieser aber keine das Marktverhalten regelnde gesetzliche Vorschrift i. S. d. § 4 Nr. 11 UWG ist, kann dieses Verhalten auch nicht unter Zuhilfenahme des Vorsprungsgedankens über § 3 Abs. 1 UWG als unlauter angesehen werden (BGH GRUR 2010, 654 ff. Tz. 25 – Zweckbetrieb m. w. N.). Denn es kann nicht Aufgabe des Lauterkeitsrechts sein, alle nur denkbaren (Gesetzes-)Verstöße im Zusammenhang mit geschäftlichen Handlungen (auch) lauterkeitsrechtlich zu sanktionieren, sofern sie zu einem Vorsprung im Wettbewerb führen. Entscheidend ist vielmehr, dass sie das Marktverhalten der Wettbewerber zueinander regeln.

Danach besteht der geltend gemachte Unterlassungsanspruch aus §§ 3 Abs. 1, 4 Nr. 11, 8 UWG weder mit den von der Klägerin gestellten Haupt- noch mit den Hilfsanträgen.

III. Ohne Rechtsfehler hat das Landgericht auch festgestellt, dass sich die geltend gemachten Unterlassungsansprüche nicht aus §§ 1004, 823 Abs. 2 BGB in Verbindung mit §§ 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG und dem Krankenhausplan bzw. aus § 823 Abs. 1 BGB wegen Eingriffs in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb ergeben.

1. Bei den §§ 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG handelt es sich nämlich nicht um Schutzgesetze i. S. d. § 823 Abs. 2 BGB. Vielmehr werden dort nur die Voraussetzungen festgelegt, die erfüllt sein müssen, damit ein Krankenhaus überhaupt in den Krankenhausplan aufgenommen wird. Nur insoweit kommt dem auf dieser Grundlage ergangenen Feststellungsbescheid Drittwirkung mit der Folge zu, dass sich die nicht berücksichtigten Krankenhäuser dagegen mit einer Konkurrentenklage wehren können. Denn das System der Krankenhausfinanzierung und der Teilnahme von Krankenhäusern am Markt stationärer Leistungen zu Gunsten von gesetzlich versicherten Patienten beruht auf einer staatlichen Kontingentierung des Leistungsangebots durch Begrenzung der Bettenzahl. Im Rahmen der Konkurrentenklage kann es deshalb nur darum gehen, den Marktzugang des Konkurrenten zu verhindern, der die eigene Position bedroht (negative Konkurrentenklage) oder den bereits tätigen Konkurrenten zu verdrängen, um den eigenen Marktzugang zu eröffnen (verdrängende Konkurrentenklage). Daneben bleibt aber kein Raum, für eine weitergehende Schutzwirkung der §§ 1 KHG, 1 Abs. 1 SKHG. Vielmehr steht es jedem Krankenhausträger im Rahmen seiner Berufsfreiheit nach Art. 12 GG frei, ohne entsprechende staatliche Förderung weitere Angebote zur Verfügung zu stellen.

2. Ebenso wenig liegt ein Eingriff in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb der Klägerin vor. Hierzu kann auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen werden.

Von § 823 Abs. 1 BGB sind nur unmittelbare Eingriffe in das Recht am bestehenden Gewerbebetrieb geschützt. Das sind nur diejenigen, die irgendwie gegen den Betrieb als solchen gerichtet also betriebsbezogen sind und nicht vom Gewerbebetrieb ohne weiteres ablösbare Rechte oder Rechtsgüter betreffen (BGH Urt. v. 15. 5. 2012 – VI ZR 117/11 – NJW 2012, 2579, 2580 Tz. 21). Hieran fehlt es vorliegend, da es sich allein um eine allgemeine Wettbewerbssituation handelt, die sich nicht unmittelbar gegen den Betrieb des Krankenhauses der Klägerin richtet.

IV. Da schon kein lauterkeitsrechtlicher Unterlassungsanspruch besteht, sind auch die geltend gemachten Schadensersatz- und Auskunftsansprüche nicht gegeben.

Die Berufung der Klägerin ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO, diejenige über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus den §§ 708 Nr. 10, 711 i. V. m. 709 Satz 2 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da es an den erforderlichen Voraussetzungen fehlt (§§ 542 Abs. 1, 543 Abs. 1 Ziffer 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 1 ZPO).

gez. Schmidt

Dr. K. Schmidt

Feltes

Ausgefertigt

(Berger)

Justizbeschäftigte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle