

---

**Datum:** 12.11.2021  
**Gericht:** Verwaltungsgericht Düsseldorf  
**Spruchkörper:** 21. Kammer  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 21 K 6276/20  
**ECLI:** ECLI:DE:VGD:2021:1112.21K6276.20.00

---

**Schlagworte:** Heilung, Begründungsdefizit, Nachholung, IG.NRW, Förderverfahren, Förderrichtlinien, Beatmung, Intensivbett, Intensivstation, Station, Abteilung, Intermediate-Care-Bett, IG.NRW, DIVI-Register

**Normen:** KHG § 21 Abs 5 S 1; COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz; VwVfG NRW § 39 Abs 1 S 2; VwVfG NRW § 45 Abs 1 Nr 1, Abs 2; DIVI IntensivRegister-VO; PPUgV § 2 Abs 4 S 1

**Leitsätze:**

Zur Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmung nach § 21 Abs. 5 KHG; Aufrüstung mit maschineller Beatmungskapazität von bereits bestehenden Intensivbetten nicht ausreichend; ebenso nicht ausreichend nicht als Intensivbetten geführte Intermediate-Care-Betten mit nicht-invasiver maschineller Beatmungskapazität. Zum Nachweis erforderlicher Eintrag in der Datenbank IG.NRW

---

**Tenor:**

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.**

**Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten gegen Sicherheitsleistung in Höhe des beizutreibenden Betrages vorläufig vollstreckbar.**

---

## Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung zusätzlicher intensiv-medizinischer Behandlungskapazitäten nach COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz i.V.m. § 21 Abs. 5 KHG. 2

Die Klägerin ist Trägerin des I. Klinikums O., W., das mit Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Düsseldorf Nr. 1767 vom 29.05.2017 in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein Westfalen aufgenommen worden ist. Die Anlage zum Feststellung weist ein Betten-Soll von 16 Intensivpflegebetten aus. 3

Auf einen ersten Antrag der Klägerin vom 07.04.2020 hatte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Beklagten (nachfolgend Ministerium) mit bestandskräftig gewordenem Teilgenehmigungsbescheid vom 03.06.2020 die Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für 10 Intensivpflegebetten (ICU high care – invasive Beatmung) ab dem 16.03.2020 erteilt und im Übrigen hinsichtlich weiterer 8 entsprechender Intensivpflegebetten den Antrag abgelehnt. Zur Begründung wurde angegeben, der von der Klägerin dargelegte Aufwuchs an zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten habe nicht in Gänze den in IG.NRW zur Verfügung stehende Intensivbetten entsprochen. Genehmigt und anschließend gefördert werden könnten nur zur Verfügung stehende intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit. 4

Unter dem 10.06.2020 beantragte die Klägerin unter Nutzung des von dem Ministerium vorgesehenen Formblattes für die zuvor nicht genehmigten Intensivpflegebetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit erneut die Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz i.V.m. § 21 Abs. 5 KHG. In der Übersendungsemail vom 05.06.2020 erläuterte die Klägerin, aus der Begründung des Teilgenehmigungsbescheids vom 03.06.2020 sei nicht zu entnehmen, wie die Antragsprüfung vorgenommen worden sei und welche Gründe gegen eine antragsgemäße Bescheidung angeführt würden. Auch bei der Betrachtung der IG.NRW-Daten für ihre Klinik sei die Entscheidung nicht nachvollziehbar. Daher würde für die nicht genehmigten Plätze nochmals ein Antrag gestellt. Die Klinik habe seit dem 16.03.2020 die gesetzlichen Voraussetzungen ? auch soweit die Gesetzesbegründung herangezogen werde ? erfüllt. Seit dem 06.04.2020 seien die insgesamt 18 zusätzlichen „high-care-Beatmungsbetten“ zur Verfügung gestellt worden. Diese seien auch immer einsatzbereit gewesen. Es müsse allerdings konstatiert werden, dass diese 18 Betten als „low-care“ gemeldet worden seien, da hier die Bezeichnung in der Meldedatei de IG.NRW initial irreführend gewesen sei. Die IG.NRW habe diese Bezeichnung zu einem späteren Zeitpunkt spezifiziert. Nach Spezifizierung hätte die Klägerin am 08.05.2020 die Meldung entsprechend korrigiert und alle Betten auf „high-care“ geändert. Somit sei eine Anpassung der „high-care“ bzw. „low-care“ während des Betrachtungszeitraums vorgenommen worden, was je nach Zeitpunkt (Datum) des „Abgriffs“ der Daten durch das Ministerium vermutlich zu einer falschen Datenbasis geführt habe. In der Klinik seien auch keine der beantragten und tatsächlich geschaffenen Bettenkapazitäten nach § 21 Abs. 5 KHG zurückgebaut worden, die nicht zur Wiederaufnahme des OP-Betriebs (Aufwachraum / Narkosegeräte) wieder benötigt worden seien oder würden, die aber im Falle einer verschlechterten Pandemielage mit erneut ansteigenden Fallzahlen auch jederzeit wieder zu intensivmedizinischen Versorgung und maschinellen Beatmung eingesetzt werden könnten. 5

Mit Ablehnungsbescheid vom 21.09.2020 lehnte das Ministerium den weiteren Antrag unter dem 10.06.2020 ab. Zur Begründung wurde angegeben, bei der Auswahl der zu 6

genehmigenden Maßnahmen hätten nur förderungsfähige Anträge berücksichtigt werden können. Als nicht förderfähig sei ein Antrag aus folgenden Gründen eingestuft worden:

„- Der von Ihnen dargelegte Aufwuchs an zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazität wird nicht in vollen Umfang im COVID-19-Modul in IG.NRW abgebildet, weil1. Ihr Antrag einen Planungsstand und damit einen zukünftigen Aufwuchs anzeigt oder2. Ihr Antrag einen Aufwuchs anzeigt, der nicht ordnungsgemäß im COVID-19-Modul in IG.NRW gemeldet ist.- Der krankenhauplanerische Versorgungsauftrag umfasst nicht die intensivmedizinische Versorgung.- Die Antragsfrist wurde nicht eingehalten.- Der Krankenträger befindet sich in einem laufenden Insolvenzverfahren.Genehmigt und anschließend gefördert werden können nur bereitgestellte intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit.“

7

Dagegen hat die Klägerin am 21.10.2020 Klage erhoben. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgetragen, die Begründung des Beklagten, weshalb die Genehmigung im angegriffenen Ablehnungsbescheid versagt worden sei, könne bereits nicht nachvollzogen werden. Der Ablehnungsbescheid weise insoweit ein Begründungsdefizit auf. Nach § 39 Abs. 1 S. 1 VwVfG sei ein schriftlicher Verwaltungsakt mit einer Begründung zu versehen. In der Begründung seien im Wesentlichen die tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen habe. Der Ablehnungsbescheid lasse nicht erkennen, aus welchen tatsächlichen und auch rechtlichen Grund die Genehmigung versagt worden sei. Der angegriffene Bescheid führe hierzu abstrakte Fallgruppen auf, bei denen aus Sicht des Beklagten keine Förderungsfähigkeit und damit Genehmigungsfähigkeit bestehe. Es seien einer möglichen Interpretation nach mehrere Gründe zur Wahl gestellt worden. Der Ablehnungsbescheid enthalte dann aber keine Angaben darüber, welche der Fallgruppen auf die Klägerin zutreffen solle. Insofern werde nur festgehalten, dass nur bereitgestellte intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit genehmigt und anschließend gefördert werden könnten. Wo der konkrete Mangel für die fehlende Genehmigungsfähigkeit für die beantragten Intensivbetten läge, werde nicht genannt. Die Kapazitäten seien geschaffen worden und die gesetzlichen Voraussetzungen seien erfüllt worden. Soweit der Beklagte darauf abstellte, ein Begründungsmangel sei im Klageverfahren beseitigt worden, gehe dieser fehl. Die Voraussetzung für eine zulässige nachträgliche Begründung nach § 114 S. 2 VwGO liege nicht vor, da der Beklagte im Rahmen einer Entscheidung nach § 21 Abs. 5 KHG kein Ermessen zukomme. Ein Anspruch auf die Pauschale nach § 21 Abs. 5 KHG setze allein die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten voraus. Diese habe die Klägerin geschaffen; das werde vom Beklagten auch weiterhin nicht bestritten. Vielmehr beruhe die Versagung allein auf formellen Gründen (Meldung nach IG.NRW). Die konkrete Meldung zum IG.NRW auf deren Grundlage der Beklagte den angegriffenen Bescheid erlassen habe, sei der beigezogenen Verwaltungsakte nicht zu entnehmen. Daher könnten weder die Berechnung noch die Würdigung der eingegebenen Daten im IG.NRW-Portal nachvollzogen werden. Zudem bestehe keine materielle Präklusion dahingehend, dass die fehlende Meldung in IG.NRW den Anspruch aus § 21 Abs. 5 KHG ausschließe. Die bundesrechtliche Norm des § 21 Abs. 5 KHG mache den Anspruch nicht von einer Meldung abhängig. Eine Befugnis des Beklagten zum Unterlaufen von Bundesvorgaben bestehe nicht. Es bestünden auch keine Sachgründe, den Anspruch von einer Meldung in IG.NRW abhängig zu machen. Es sei dem Beklagten unproblematisch möglich, den tatsächlichen Aufwuchs und den hieraus resultierenden Refinanzierungsaufwand, der durch die Pauschale nach § 21 Abs. 5 KHG abgedeckt werden solle, unabhängig von einer Meldung in einem Datenportal zu ermitteln. Die bundesrechtliche Norm des § 21 Abs. 5 KHG mache den Anspruch nicht von einer Meldung abhängig. Die konzedierte materielle Präklusion sei unter Berücksichtigung der

8

Frage des Gesetzesvorbehalts, der Unvereinbarkeit mit Bundesrecht und der Unvereinbarkeit mit basalen Anforderungen des Rechtsstaatsprinzips zu verneinen. Eine materielle Präklusion sei ersichtlich ohne Rechtsgrundlage. Der Aufwuchs an intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten im Krankenhaus der Klägerin sei unstrittig. Selbiges gelte für die damit verbundenen Aufwendungen. Die Klägerin habe den Aufwuchs von 18 Betten über die Meldung an IG.NRW vor dem festgesetzten Stichtag 01./02.07.2020 mitgeteilt. Wie der Beklagte anhand der IG.NRW-Meldungen zu einem anderen Ergebnis komme, sei nicht nachvollziehbar, zumal nach der Verwaltungsakte der Aufwuchs von 26 Betten bestätigt werde. Diese Kapazitäten seien auch tatsächlich geschaffen worden. Im Übrigen komme es entgegen der Auffassung des Beklagten nicht ausschließlich auf die Meldung in IG.NRW an. § 21 Abs. 5 KHG sehe vor, dass ein Krankenhaus zuerst eine Genehmigung erhalte und dann die Betten schaffe oder umwidme. Damit folge die tatsächliche Aufstellung der Genehmigung nach statt ihr vorauszugehen, sodass es für die Genehmigung nicht auf eine Ist-Meldung ankomme. Nach den Förderungsvoraussetzungen komme es nicht notwendigerweise darauf an, dass zwingend zusätzliche Intensivbetten geschaffen würden. Auch eine Ausstattung eines Intensivbettes, dass bisher keine materielle Beatmung aufgewiesen habe, mit einer maschinellen Beatmung reiche aus; maßgeblich sei das Aufstellen von Betten oder die Umwidmung bereits vorhandene Betten wie auch der gesetzgeberischen Begründung (BT-Drs. 19/18112, S. 28) zu entnehmen sei. Tatbestandsvoraussetzung sei mithin nicht der Aufwuchs an Betten, sondern der Aufwuchs an Beatmungskapazitäten. Dementsprechend habe die Klägerin 18 zusätzliche Beatmungskapazitäten geschaffen, 10 durch Aufstellen von neuen Betten sowie die Beschaffung von zusätzlichen Beatmungsgeräten und weitere 8 durch Umwidmung und Aufrüstung von 8 Betten, die vormals nicht für die regelhafte Beatmung vorgesehen gewesen seien und dementsprechend nicht über Beatmungsmöglichkeiten verfügt hätte.

Auf den Gerichtsbescheid vom 17.08.2021, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 23.08.2021 zugestellt, hat die Klägerin mit Schreiben 14.09.2021 Antrag auf mündliche Verhandlung gestellt. Zur weiteren Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, Ausgangspunkt der Erwägungen bleibe, dass die Klägerin zum Stichtag des 16.03.2020 über 8 Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit verfügt habe und am 01.07.2013 (Anm. Gericht: offensichtlicher Schreibfehler, richtig 2020) 26 Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit. Mithin seien 18 Betten mit maschineller Beatmung im Sinne des § 21 Abs. 5 KHG zusätzlich für die Versorgung von COVID-19-Patienten zur Verfügung gestellt worden. Hierbei habe sie 10 Betten neu aufgestellt und 8 Intermediate-Care-Betten um eine maschinelle Beatmungsmöglichkeit aufgerüstet. Der Beklagte habe von den insgesamt 18 zusätzlichen Betten lediglich einen Aufwuchs von 10 Betten berücksichtigt und entsprechend beschieden. Demnach seien 8 Betten streitig, die nach klägerischer Einschätzung die aufgerüsteten Intermediate-Care-Betten betreffen. Auch um maschinelle Beatmungsmöglichkeit aufgerüstete Intermediate-Care-Betten unterlägen der Förderung nach § 21 Abs. 5 KHG. Entscheidend seien alleine zusätzliche maschinelle Beatmungskapazitäten. Für die Beurteilung über das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen für die Förderung nach § 21 Abs. 5 KHG komme es sodann nicht allein auf die IG.NRW-Meldungen an, sondern es müsse ein Nachweis auch auf andere Weise möglich sein. Dies folge u.a. daraus, dass keine rechtliche Grundlage für die Präklusion existiere. Gleichermäßen sei die im IG.NRW und in den Anträgen gewählte Klassifizierung in Low-Care- und High-Care-Betten unter dem tatsächlichen Aspekt ungeeignet, um das Vorliegen oder eben Nichtvorliegen der Fördervoraussetzungen zu beurteilen. Im Übrigen spreche nichts gegen eine vorläufige Beurteilung aufgrund Meldungen im IG.NRW. Seien die daraus abgeleiteten Ergebnisse aber sodann nachweislich unrichtig, müsse im Rahmen einer Nachprüfung eine Korrektur möglich sein. Das sei anderen

Bundesländern möglich gewesen. Warum dem in NRW rechtliche Gründe oder gar tatsächliche Unmöglichkeiten entgegenstehen sollten, könne der Beklagte nicht nachvollziehbar machen. Der Auffassung des Beklagten, es bestehe keine Förderfähigkeit von aufgerüsteten Intermediate-Care-Betten, weil der Gesetzgeber ein Plus an Intensivbetten habe erreichen wollen, stehe entgegen, dass der Wortlaut die „Aufstellung von Betten mit maschineller Beatmung“ oder „Einbeziehung von Betten anderer Stationen mit maschineller Beatmung“ verlange. Der Umrüstungsfall sei in diesem Sinne eben ein Bett mit maschineller Beatmung, das erstmals aufgestellt werde. Auch gehe mit der Aufrüstung eines Intermediate-Care-Bettes um eine maschinelle Beatmungsmöglichkeit keine Reduktion her. Das Bett stehe auch für die Behandlung von Patienten ohne Covid-19 zur Verfügung. Der Beklagte verwechsle zudem den Stations- und Abteilungsbegriff. Eine Station sei die kleinste bettenführende Einheit eines Fachgebietes, was sich u.a. aus § 2 Abs. 4 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPuGV) ergebe. Hinsichtlich des IG.NRW-Portals werde eine Geeignetheit angenommen. Der Beklagte setze sich nicht damit auseinander, dass die Intermediate-Care-Betten oder andere Intensivbettentypen mit der gewählten Klassifizierung LC und HC eben nicht abgefragt werden könnten. Ebenso übergehe der Beklagte die Rüge, dass die Kategorisierung im IG.NRW schon generell am materiellen Maßstab des § 21 Abs. 5 KHG vorbeigehe. Die einzig relevante maschinelle Beatmung werde nicht abgefragt, sondern durchweg abweichende Kategorien. Wie ein Meldesystem insoweit geeignet sein solle, lasse sich der Begründung der Beklagten nicht entnehmen. Es gebe keinen Grund, andere Nachweise als den Eintrag in IG.NRW auszuschließen. In Niedersachsen sei es Verwaltungspraxis, mit der Antragstellung Nachweise für die zusätzliche Schaffung oder zusätzliches Vorhalten zu übermitteln, z.B. konkrete Angaben zum maschinellen Beatmungsgerät, Rechnungen, Lieferscheine sowie Auflistungen. Das Krankenhaus habe zum Nachweis eine Schilderung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten vor der Pandemie sowie die getroffenen Anpassungsmöglichkeiten vorzusehen. Beigefügt werde eine Auflistung des Bestandes an Beatmungsgeräten vor und nach den Anpassungen unter Angabe der Bezeichnung, des Herstellers, der ID-Nummer, der Seriennummer sowie des IMT-Typ. Mithilfe eines Lageplanes werde dargelegt, in welchem Bereich Umbaumaßnahmen zum Betrieb der zusätzlichen Beatmungsplätze getroffen würden. Zudem begründe die Beklagte nicht, warum in einem Gerichtsverfahren anderweitige Beweismittel für das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 21 Abs. 5 KHG ausgeschlossen sein sollten. Das sei der einzig strittige Punkt bzgl. des Meldeverfahrens und zu diesem einzig strittigen Punkt verhielten sich die Beklagte und der Gerichtsbescheid nicht. Es werde keine Rechtsgrundlage benannt, welche es begründen könne, dass die Beweisführung gemäß der VwGO unter Ausschöpfung der Beweismittel der VwGO ausgeschlossen sei.

Die Klägerin beantragt,

10

**den Beklagten unter Aufhebung seines Ablehnungsbescheids vom 21.09.2020 zu verpflichten, die unter dem 10.06.2020 beantragte Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz i.V.m. § 21 Abs. 5 KHG für weitere 8 Intensivpflegebetten – über die bereits genehmigten 10 Intensivpflegebetten hinaus ? zu erteilen.**

11

Der Beklagte beantragt,

12

**die Klage abzuweisen.**

13

14

Zur Begründung wird angegeben, ausweislich der Handreichung im „Merkblatt über die Pauschale für die Schaffung zusätzlich intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach § 21 Abs. 5 KHG i.V.m. Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ sei maßgebend für die Bestimmung der förderfähigen intensivmedizinischen Kapazitäten der tatsächlich vorhandene Bettenbestand zum 16.03.2020. Gefördert würden die zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (durch Aufstellung von Betten oder Einbeziehung aus anderen Stationen), welche zum tatsächlich aufgestellten Bettenbestand zum 16.03.2020 hinzukämen. Zur Überprüfung des Bettenbestandes würden entsprechend der internen Unterlage die beantragten zusätzlichen Intensivbetten mit den in dem landeseigenen Meldesystem IG.NRW hinterlegten Intensivbetten abgeglichen. Erst durch die Eintragung in IG.NRW werde durch die Antragstellerin der Nachweis für die Schaffung der zusätzlichen Bettenkapazität erbracht. Für den ersten Prüfungsdurchgang sei der Stichtag 21.04.2020 festgelegt worden. Bei Anträgen, die vor dem 22.04.2020 eingereicht worden seien, seien die beantragten zusätzlichen Intensivbetten mit den am 21.04.2020 bei IG.NRW gemeldeten Betten abgeglichen worden. Für die zweite Prüfungsrunde, also für Anträge, die nach dem 21.04.2020 eingereicht worden seien, sei der 01./02.07.2020 ausgewählt worden. Im Nachgang zu diesen Prüfungsdurchläufen seien weitere mit geringerem Antragsaufkommen durchgeführt worden. Nur durch diese Verfahren sei das Ministerium in der Lage gewesen, die große Zahl an Anträgen anhand derselben Maßstäbe zu prüfen. Aufgrund der Möglichkeit mehrere Anträge zu stellen, seien im Rahmen der an den ersten Durchgang anschließenden Prüfungsrunden sowohl Erstanträge als auch durch Krankenhäuser erneut gestellte Anträge beschieden worden. Auf die Möglichkeit der erneuten Antragstellung sei sowohl im Rahmen des Ablehnungsbescheids der ersten Prüfungsrunde als auch in der zugehörigen Begleit-E-Mail hingewiesen worden. Ebenso sei das Verfahren erläutert worden. Hierbei sei ausdrücklich auf die Stichtagsregelung und die maßgebliche Meldung im IG.NRW hingewiesen worden. Bereits mit dem Teilgenehmigungsbescheid vom 03.06.2020 seien 10 der am 10.06.2020 beantragten 18 Betten mit maschinellen Beatmungsmöglichkeiten genehmigt worden. Da insoweit bereits eine Förderung gewährt worden sei und in der Anzahl keine zusätzliche intensivmedizinische Bettenkapazität mit maschinellen Beatmungsmöglichkeiten geschaffen worden seien, sei der erneute Förderantrag insoweit rechtmäßiger Weise abgelehnt worden. Darüber hinaus sei auch der Antrag bezüglich der übrigen 8 Betten rechtmäßiger Weise abgelehnt worden, da die Klägerin die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Zusätzliche Behandlungskapazitäten könnten durch das Aufstellen von Betten oder durch Einbeziehung von Betten auf anderen Stationen geschaffen werden und müssten in der täglichen Abfrage des IG.NRW spätestens zum Stichtag der jeweiligen Prüfungsrunde gemeldet sein. Zum für die zweite Genehmigungsrunde maßgeblichen Stichtag 01./02.07.2020 seien die beantragten 8 Betten nicht im IG.NRW gemeldet gewesen. Das Ministerium habe mit dieser Stichtagsregelung und der Meldepflicht im IG.NRW auch aufgrund seiner tatsächlichen Verwaltungspraxis in Anbetracht der Operabilität der zahlreichen Antragsgänge und zur Gewährleistung der einheitlichen und an den gleichen Maßstäben orientierten Bescheidung arbeiten dürfen. Dies sei auch sachgerecht und letztlich im Sinne der Antragsteller, da so ein einfacher Nachweis der tatsächlich vorhandenen Betten habe geführt werden können. Die Auswahl des Stichtags sei auch nicht willkürlich erfolgt, sondern habe der Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis und damit der Gleichbehandlung der Antragsteller gedient. Ein etwaiger Begründungsmangel sei gemäß § 45 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG NRW geheilt. Im Übrigen sei die tatsächliche Schaffung der beantragten intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten entgegen der Auffassung der Klägerin nicht unstrittig. Vielmehr sei die tatsächliche Schaffung der Kapazitäten durch fehlende Meldung in IG.NRW nicht nachgewiesen. Das gleiche gelte auch für die von der Klägerin behaupteten Aufwendungen zur Schaffung der Kapazitäten. Aus den zum Verwaltungsvorgang genommenen

Berechnungstabellen gehe hervor, dass die Klägerin zum 15.03.2020 16 intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit gemeldet habe, 8 Betten der Kategorie ICU low care (nichtinvasive Beatmung) sowie 8 Betten der Kategorie ICU high care (invasive Beatmung), in der Summe also 16 Betten. Aus der weitergehend vorgelegten Tabelle zum Abgleich mit den System IG.NRW gehe hervor, dass 26 Betten der Kategorie ICU high care gemeldet worden seien. Für den belegten Aufwuchs gegenüber dem ursprünglichen Bettenbestand von 16 Betten sei mit Bescheid vom 03.06.2020 eine entsprechende Genehmigung erteilt worden. Ein weitergehender Aufwuchs ein Betten sei nicht nachgewiesen worden. Die behauptete Aufstellung weitergehender ICU high care Betten habe die Klägerin leicht in IG.NRW melden können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs des Beklagten. 15

**Entscheidungsgründe:** 16

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 17

1. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die beantragte Genehmigung von 8 zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmung nach COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz i.V.m. § 21 Abs. 5 KHG. Der angefochtene Bescheid vom 21.09.2020 ist im Ergebnis rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, §113 Abs. 1 S. 1 und Abs. 5 VwGO. 18

a) Der angefochtene Bescheid vom 21.09.2020 bezüglich des (zweiten) Antrags unter dem 10.06.2020 war ursprünglich formell rechtswidrig, da er erhebliche Begründungsdefizite aufwies. Gemäß § 39 Abs. 1 S. 2 VwVfG NRW sind in der Begründung die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Hierbei hat die Behörde auf den konkreten Einzelfall abzustellen. 19

Ramsauer, in: Kopp / Ramsauer, VwVfG, 18. Aufl. 2017, § 39, Rdnr. 18. 20

Dies hat die Behörde bei der Begründung des Bescheides vom 21.09.2020 nicht hinreichend beachtet. Der (später mitgeteilte) Ablehnungsgrund, der Antrag zeige einen Aufwuchs an, der nicht ordnungsgemäß im COVID-19-Modul in IG.NRW gemeldet sei, wird in der Begründung des Bescheids zwar auch genannt, aber nur neben weiteren, formelhaft aufgeführten, nicht die Klinik der Klägerin betreffende Begründungsmöglichkeiten. Insoweit fehlt es der Begründung an der erforderlichen, 21

Ramsauer, in: Kopp / Ramsauer, VwVfG, 18. Aufl. 2017, § 39, Rdnrn. 23, 24, 22

Verständlichkeit, da die Begründung sich im Wesentlichen in einer Aufzählung von möglichen Ablehnungsgründen erschöpft, ohne diese auf den konkreten Einzelfall zu beziehen und es der Adressatin des Bescheids überlässt, den für die Ablehnung ihres Antrages zutreffenden Ablehnungsgrund zu ermitteln. 23

Dieser Begründungsmangel ist jedoch gemäß § 45 Abs.1 Nr. 2 und Abs. 2 VwVfG NRW im Klageverfahren geheilt worden. 24

b) Der angegriffene Bescheid ist materiell rechtmäßig. Die Klägerin erfüllt die Voraussetzungen für die Genehmigung der zusätzlichen Kapazitäten nicht. 25

26

Nach § 21 Abs. 5 S. 1 KHG erhalten zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten anderen Stationen vorhalten, für jedes bis zum 30.09.2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 EUR aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht, auch wenn sie bestehende intensivmedizinische Betten mit Beatmungsgeräten – wie zunächst im Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 16.07.2021, Bl. 2, 4 dargestellt ? nachgerüstet haben sollte (vgl.). Soweit sie mit Schriftsatz vom 05.11.2021 und aufgrund des Vorbringens ihrer Prozessbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung zuletzt vorgebracht hat, sie habe sog. Intermediate-Care-Betten „aus anderen Stationen“ mit Beatmungsgeräten nachgerüstet, ergibt sich dies nicht aus den zu berücksichtigenden Einträgen in der IG.NRW-Datenbank. Nebenbei bemerkt handelt es sich insoweit – einerseits Aufrüstung intensivmedizinischer Betten mit Beatmungsgeräten, andererseits Nachrüstung von Intermediate-Care-Betten „aus anderen Stationen“ mit Beatmungsgeräten ? um widersprüchliches Vorbringen. 27

(1)Die Kammer vertritt die Auffassung, 28

Urteil vom 19.02.2021 – 4112/20 ?, 29

dass die Nachrüstung bestehender intensivmedizinischer Betten mit Beatmungsgeräten die gesetzlichen Voraussetzungen für die Genehmigung nach § 21 Abs. 5 S. 1 KHG durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nicht erfüllt. 30

Für diese Auslegung spricht Sinn und Zweck der Regelung, die die erforderlichen Kapazitäten im Rahmen der Pandemie schaffen will. § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG wurde im Rahmen des COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetzes eingefügt. Damit wollte der Gesetzgeber leistungsfähige Intensivmedizin fördern, die in der Lage ist, einen effektiven Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass es aufgrund der COVID-19-Pandemie einen erwartbar steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten geben wird, daher sollten die Krankenhäuser für zusätzlich provisorisch geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten einen Bonus erhalten. 31

BT-Drs. 19/18112, S. 21. 32

Mit Aufstellung von Betten ist die Schaffung gänzlich neuer Bettenkapazitäten gemeint, was bei der bloßen Aufrüstung bereits vorhandener Betten nicht der Fall ist. Auch die Einbeziehung von Betten anderer Stationen spricht vorliegend dafür, dass es sich um Betten handeln muss, die nicht der Intensivstation zugehören, denn dann würde es sich um Betten derselben Station handeln. 33

Das Ziel der Erhöhung von Bettenkapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten durch Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten wird aber nicht erreicht, wenn bestehende Intensivbetten lediglich aufgerüstet werden, denn dadurch wird keine zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazität geschaffen. 34

Daher sollte der Pauschbetrag von 50.000,00 Euro auch ausdrücklich für zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten gezahlt werden. 35

36

Da der Gesetzgeber vor diesem Hintergrund auch von einem steigenden Bedarf an Intensivbetten ohne Beatmungsmöglichkeit ausgegangen ist, war die Aufrüstung bereits bestehender Intensivkapazitäten mangels zusätzlicher Bereitstellung für ihn kein förderungswürdiger Vorgang. Vielmehr sollte nach seiner Intention die Förderung daran geknüpft werden, dass die zusätzlich vorgehaltenen oder geschaffenen Intensivbetten über eine maschinelle Beatmungsmöglichkeit verfügen.

37

Vor diesem Hintergrund wird hinreichend deutlich, dass der Gesetzgeber die Förderung an zwei Voraussetzungen knüpfen wollte. Zum einen mussten zusätzliche Intensivbetten geschaffen werden, sei es durch Neuaufstellung oder Einbeziehung von Betten anderer (Nicht-Intensiv-) Stationen, und zum anderen mussten diese zusätzlichen Betten mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung ausgestattet werden.

38

39

Gegen diese Auslegung der Bestimmung des § 21 Abs. 5 S. 1 KHG spricht auch nicht, dass – wie die Prozessbevollmächtigten nochmals in der mündlichen Verhandlung auch unter Hinweis auf die „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen ? Hintergrundtext ?, verabschiedet mit Beschluss des Präsidiums der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vom 30.11.2010“ vorgetragen haben ? ein Ausbau einer Intensivstation mit erheblichen technischen, baulichen und infrastrukturellen Schwierigkeiten sowie mit personellen Notwendigkeiten verbunden ist, die nicht in kurzen Zeit erreicht werden könnten, so dass aufgrund dessen dem Willen des Gesetzgebers zum raschen Aufbau von Beatmungskapazitäten keineswegs rechtzeitig hätte nachgekommen werden können. Diese Überlegungen müssten auch bei der Auslegung des gesetzlichen Tatbestandes berücksichtigt werden; dem Willen des Gesetzgebers werde man nur gerecht, wenn auch eine Aufrüstung bestehender Intensivbetten im Sinne des § 21 Abs. 5 S. 1 KHG genehmigungsfähig sei. Dieser Argumentation steht entgegen, dass der Gesetzgeber im Rahmen der COVID-19-Pandemie auch von einem steigenden Bedarf an Intensivbetten ohne Beatmungsmöglichkeit ausgegangen ist. Dieser steigende Bedarf hätte nicht dadurch gedeckt werden können, die bestehenden Intensivbetten – ohne ihre Anzahl zu erhöhen – mit Beatmungskapazität auszustatten, wie die Klägerin vorbringt. Davon abgesehen, kann die Kammer nicht erkennen, dass es anderen Krankenhäusern, als dem der Klägerin, nicht möglich gewesen wäre, bestehende Strukturen in den Intensivstationen durch zusätzliche Intensivbetten auszubauen und mit der erforderlichen Beatmungskapazität auszustatten.

40

Maßgeblich ist auch nicht der von den Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgebrachte Stationsbegriff des § 2 Abs. 4 S. 1 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPuGV). Das Maß an intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, welches der Gesetzgeber durch die Einführung des § 21 Abs. 5 KHG hat aufstocken wollen, bestimmt sich nach dem krankenhauplanerisch festgestellten intensivmedizinischen Versorgungsauftrag eines jeden Krankenhauses. Nur wenn nach dem Aufwuchs der Kapazitäten die Zahl der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten des Krankenhauses im Vergleich zu den im Feststellungsbescheid ausgewiesenen Anzahl der Intensivbetten am Ende steigt, ist das gesetzgeberische Ziel erreicht, unabhängig davon, wo die ursprünglichen Intensivpflegebetten vormals räumlich und organisatorisch zugeordnet waren. Hierfür spricht auch das in § 21 Abs. 5 S. 1 KHG festgelegte Genehmigungserfordernis für die neuen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Bearbeitung, denn krankenhauplanerisch wird lediglich eine bestimmte Anzahl von Intensivpflegebetten

41

genehmigt, ohne deren konkrete Ausstattung zu bestimmen. Werden aufgrund des Feststellungsbescheides bereits genehmigte Intensivpflegebetten mit einer Möglichkeit zur maschinellen Beatmung aufgerüstet, so bedürfte es hierfür keiner gesonderten Genehmigung durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Einer solchen bedarf es nur, wenn neue, bisher vom Feststellungsbescheid nicht erfasste intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten aufgestellt oder Betten, die nicht Intensivpflegebetten sind, umgewidmet werden.

Die Klägerin täuscht sich, wenn sie vorbringen lässt, die Förderfähigkeit aufgerüsteter Betten, insbesondere aufgerüsteter Intermediate-Care-Betten um maschinelle Beatmungsmöglichkeit ergebe sich offensichtlich aus dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25.03.2020 – IV A 3 – und deshalb seien diese nach § 21 Abs. 5 S. 1 KHG zu genehmigen. Der von der Klägerin erwähnte Erlass bezieht sich auf ein eigenes, vom Land Nordrhein-Westfalen aufgelegtes, von der Genehmigung nach § 21 Abs. 5 S. 1 KHG unabhängiges Programm „Soforthilfe zur Stärkung der Langzeitbeatmungskapazitäten im Zusammenhang mit dem Corona-Virus in Nordrhein-Westfalen“, mit dem allein die Aufstockung bestehender Betten mit Langzeitbeatmungsmöglichkeiten gefördert wird. 42

Vgl. dazu VG Düsseldorf, Urteil vom 19.02.2021 – 21 K 3928/20 ?; Antrag auf Zulassung der Berufung abgelehnt: OVG NRW, Beschluss vom 08.09.2021 – 13 A 957/21 ?. 43

Das zugehörige (landesrechtliche) subventionsrechtliche Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit § 44 LHO weicht vom (nach Bundesrecht durchgeführtem) Genehmigungsverfahren nach § 21 Abs. 5 S. 1 KHG ab, z.B. im Hinblick auf die Regelung einer Ausschlussfrist, von Nachweiseerfordernissen (Vorlage Kaufvertrag), im Hinblick auf Auszahlungsmodalitäten, und die Beschleunigung durch Rechtsbehelfsverzichte. Das Landesprogramm stellt sich offensichtlich als echtes Subventionsprogramm des Landes Nordrhein-Westfalen dar mit der Folge einer Auszahlung eines Förderbetrages durch eine Landesbehörde und ist erkennbar abgesetzt von dem sich nach Bundesrecht richtendem Genehmigungsprogramm, dass Voraussetzung ist für eine Auszahlung eines Förderbetrags aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (§ 21 Abs. 5 S. 1 aE KHG) durch das Bundesamt für Soziale Sicherung als Bundesbehörde (§ 21 Abs. 5 S. 3 KHG). Die Heranziehung des Erlass des Ministeriums vom 25.03.2020 – IV A 3 – als Auslegungshilfe bei der Deutung des Willens des Bundesgesetzgebers stellt sich damit als völlig untaugliches Mittel dar. 44

Da die Klägerin die dargestellten Voraussetzungen des § 21 Abs. 5 S. 1 KHG nicht erfüllt, hat sie gegen den Beklagten auch keinen Anspruch auf die Genehmigung aufgerüsteter Intensiv-Beatmungsplätze. 45

(2) Soweit die Klägerin zuletzt mit Schriftsatz vom 05.11.2021 und aufgrund des Vorbringens ihrer Prozessbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vortragen lässt, sie habe sog. Intermediate-Care-Betten „aus anderen Stationen“ mit Beatmungsgeräten nachgerüstet, ergibt sich dies nicht aus den zu berücksichtigenden Einträgen in der IG.NRW-Datenbank. 46

Zutreffend weist der Beklagte darauf hin, aus den zum Verwaltungsvorgang genommenen Berechnungstabellen gehe hervor, dass die Klägerin zum 15.03.2020 16 intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit gemeldet hat, 8 Betten der Kategorie ICU low care (nichtinvasive Beatmung) sowie 8 Betten der Kategorie ICU high care (invasive Beatmung), in der Summe also 16 Betten. Aus der weitergehend vorgelegten Tabelle zum Abgleich mit den System IG.NRW geht hervor, dass 47

26 Betten der Kategorie ICU high care gemeldet worden sind. Für den belegten Aufwuchs gegenüber dem ursprünglichen Bettenbestand von 16 Betten ist mit Bescheid vom 03.06.2020 eine entsprechende Genehmigung, also 10 Betten, erteilt worden. Ein weitergehender Aufwuchs an Betten ist nicht im IG.NRW nachgemeldet worden, obwohl dies der Klägerin unproblematisch möglich gewesen wäre. Die von ihr erwähnten „8 Intermediate-Care-Betten aus anderen Stationen“, hätte sie in IG.NRW entweder als „Aufstellung ICU low care“ oder als „Aufstellung ICU high care“ ausweisen sollen, soweit es sich um entweder nicht-invasive Beatmungskapazität oder invasive Beatmungskapazität gehandelt haben sollte und diese auch als Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit aufgestellt worden sind. Auf diese Weise hätte sie deren Berücksichtigung bei der hier streitigen Genehmigung erreicht. Eine Genehmigungsmöglichkeit ergibt es aber nicht aus dem Erhalt als Intermediate-Care-Bett mit einfacher maschineller Beatmung (ohne Aufstellung als Intensivbett in der Intensivstation). Dies ergibt sich durch die klare Regelung des § 1 Abs. 2 der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung) vom 08.04.2020, BAnz AT 09.04.2020 VA. Die Kammer schließt sich nicht der Auffassung der Klägerin an, die Vorgaben des IG.NRW enthielten Kriterien, unter die nicht alle Arten von Betten subsumiert werden könnten, so dass es den Krankenhäusern unmöglich sei, bestimmte Arten zu melden. Die hier allein interessierende Meldung von Aufwuchs zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten oder durch Einbeziehung von Betten anderen Stationen ist unproblematisch erfasst von dem Eintrag entweder in die Kategorie „ICU low care“ (von § 1 Abs 2 Nr. 1 DIVI-VO definiert als nicht-invasive Beatmungsmöglichkeit) oder in die Kategorie „ICU high care“ (von § 1 Abs 2 Nr. 2 DIVI-VO definiert als invasive Beatmungsmöglichkeit). Damit wäre für die von der Klägerin zuletzt behauptete Aufstellung von „8 Intermediate-Care-Betten aus anderen Stationen“ ein Eintrag auch in der Kategorie „ICU low care“ (von § 1 Abs 2 Nr. 1 DIVI-VO definiert als nicht-invasive Beatmungsmöglichkeit) möglich gewesen, wenn es sich nicht um eine invasive Beatmung (endotracheale Intubation) gehandelt haben mag. Voraussetzung ist aber immer die (Neu-) Aufstellung als oder Umwidmung zum Intensivbett (auf der Intensivstation). Die von den Prozessbevollmächtigten der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gehegten Zweifel an der Sinnhaftigkeit der bestehenden Verwaltungspraxis teilt die Kammer nicht. Die Kriterien des IG.NRW und der Vorgaben des § 21 Abs. 5 KHG fallen nicht auseinander, da die Meldung des „Aufwuchses zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit“, also sowohl „ICU low care“ als auch „ICU high care“ zu einer Genehmigung führen, soweit sich die Meldung bezieht auf die zusätzliche Aufstellung von Betten oder die Einbeziehung von Betten anderen Stationen.

Die Kammer folgt auch nicht der Auffassung der Klägerin, mit der von dem Beklagten geübten Verwaltungspraxis werde faktisch eine materielle Präklusion verfolgt, die dem Wortlaut der bundesrechtlichen Normen des § 21 Abs. 5 KHG widerspreche. Die vom Beklagten aufgestellten Fördervoraussetzungen halten sich unter Beachtung des Rechtsstaatsprinzips an den von § 21 Abs. 5 KHG aufgestellten Rahmen. Der Bundesgesetzgeber hat mit dieser Regelung die Förderung zusätzlicher intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten oder durch Einbeziehung von Betten anderen Stationen ermöglicht und dafür für jedes bis zum 30.09.2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 EUR aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bereitgestellt. Die materielle Prüfung der Fördervoraussetzungen erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden (§ 21 Abs. 5 S. 1 KHG); nach durchgeführter Genehmigung erfolgt die Auszahlung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (§ 21 Abs. 5 S. 3 KHG).

Die Durchführung der Genehmigungsverfahren wird den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden überlassen und damit der jeweiligen Landesverwaltungspraxis unterworfen. Insoweit können die Bundesländer jeweils unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis aufstellen, z.B. durch Förderrichtlinien. Die von dem Ministerium aufgestellten Grundsätze des Förderverfahrens sind niedergelegt in dem den antragstellenden Krankenhäusern zugänglich gemachten „Ergänzenden Merkblatt für die Pauschale für die Schaffung zusätzlich intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach § 21 Abs. 5 KHG i.V.m. COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz“ und in der innerministeriellen Handreichung Auswahlverfahren „Soforthilfe zum Aufbau von Beatmungsplatzkapazitäten“ (Beatmungsgeräte) und „Förderung zusätzlicher Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung“ (Intensivbetten).	
Diese Fördergrundsätze unterliegen der rechtlichen Charakterisierung als förderrichtlinien-ähnliche Vorgaben, die das Verwaltungshandeln der Genehmigungsbehörde zu steuern geeignet sind. Sie bewirken eine interne rechtliche Bindung des Verwaltungshandelns. Eine über die der Verwaltungsvorschrift innewohnende interne Bindung der Verwaltung hinausgehende anspruchsbegründende Außenwirkung wird nur durch den Gleichheitssatz und das im Rechtsstaatsprinzip verankerte Gebot des Vertrauensschutzes vermittelt, jedoch nur in der Ausprägung, welche die Verwaltungsvorschriften durch die ständige Verwaltungspraxis gefunden haben.	49
OVG Nds., Beschluss vom 07.10.2011 – 8 LA 93/11 -, in: juris (Rn. 6) m.w.N.;vgl. auch Urteil der Kammer vom 19.02.2021 – 21 K 3928/20 ?.	50
Maßgeblich ist mithin, wie die zur Anwendung der Verwaltungsvorschriften berufenen Behörden die Verwaltungsvorschrift im maßgeblichen Zeitpunkt in ständiger, vom Urheber der Vorschrift gebilligter oder jedenfalls geduldeter Praxis gehandhabt haben und in welchem Umfang sie infolgedessen durch den grundgesetzlichen Gleichheitssatz gebunden sind.	51
OVG Nds., Beschluss vom 07.10.2011 – 8 LA 93/11 -, in: juris (Rn. 6) m.w.N.; OVG NRW, Urteil vom 03.09.2002 – 15 A 2777/00 -, in: juris (Rn. 36).	52
Hält sich die Bewilligungsbehörde an die Förderrichtlinien, ist sie durch den Gleichheitssatz verpflichtet, dies auch weiterhin zu tun, sofern nicht sachliche Gründe eine Abweichung rechtfertigen oder gar gebieten.	53
BVerwG, Urteil vom 25.04.2012 – 8 C 18/11 -, in: juris (Rn. 32).	54
Weicht die Behörde indes generell von den Förderrichtlinien ab, so verlieren diese ihre ermessensbindende Wirkung, sodass sich die Vereinbarkeit des Verwaltungshandelns mit dem Gleichheitssatz dann nur noch nach der tatsächlichen Verwaltungspraxis beurteilt.	55
BVerwG, Urteil vom 25.04.2012 – 8 C 18/11 -, in: juris (Rn. 32).	56
Gemessen an diesen Voraussetzungen stellt sich die Entscheidung des Beklagten, die Genehmigung zu versagen, als rechtmäßig dar. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz setzt im Regelfall die Feststellung einer ansonsten abweichenden Verwaltungspraxis voraus.	57
Vgl. BVerwG, Urteil vom 23.04.2003 – 3 C 25/02 -, in: juris (rn. 18).	58
An einer solch abweichenden Verwaltungspraxis fehlt es vorliegend. Der Beklagte hat unwidersprochen vorgetragen, dass er bei der Antragstellung aller interessierten Krankenhäuser, die Überprüfung des Bettenbestandes auf zusätzliche Intensivbetten mit	59

maschineller Beatmungskapazität mit dem Abgleich der in dem landeseigenen Meldesystem IG.NRW hinterlegten Intensivbetten abhängig gemacht hat. Damit hat er allen antragstellenden Krankenhäusern ? und damit auch der Klägerin ? ermöglicht, durch die Eintragung in IG.NRW im Sinne einer „Selbstauskunft“,

Nr. 1 Pkt. 4 der Handreichung Auswahlverfahren „Soforthilfe zum Aufbau von Beatmungsplatzkapazitäten“ (Beatmungsgeräte) und „Förderung zusätzlicher Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung“ (Intensivbetten), 60

den Nachweis für die Schaffung der zusätzlichen Bettenkapazität zu erbringen. Nach 61  
den Fördergrundsätzen ist für die Bestimmung der förderungsfähigen intensivmedizinischen Kapazitäten der tatsächlich aufgestellte Bettenbestand zum 16.03.2020 maßgebend. Für die zweite Prüfungsrunde (Anträge nach dem 21.04.2020) wurde der Stichtag 01./02.07.2020 ausgewählt. Das Verfahren sieht die Nutzung von Formblättern vor. Mit dem Nachweis des tatsächlichen intensivmedizinischen Bettenbestandes zu einem bestimmten Zeitpunkt ist die Eintragung der intensivmedizinischen Kapazitäten im landeseigenen Meldesystem IG.NRW verbunden. Es erfolgt ein entsprechender Abgleich der beantragten zusätzlichen Betten mit den in IG.NRW hinterlegten Intensivbetten. Darauf wurden die antragstellenden Krankenhäuser zudem mit Begleit-E-Mails hingewiesen (vgl. E-Mail an die Klägerin vom 18.06.2020). Die für das Förderverfahren niedergelegten Vorgaben widersprechen nicht dem Verhältnismäßigkeitsprinzip, da sie geeignet, erforderlich und angemessen sind. Mit dem Eintrag im Meldesystem IG.NRW konnten die antragstellenden Krankenhäuser, die das Meldeportal IG.NRW ohnehin auch in anderen Angelegenheiten des Krankenhausbetriebs nutzen, ohne großen Aufwand, zeitnah und wenig personalintensiv die Voraussetzungen für eine Förderung nachweisen. Die Klägerin trägt nicht vor, dass es ihr tatsächlich unmöglich gewesen wäre, das Meldeportal IG.NRW zu nutzen. Für den Nachweis des Aufwuchses an Beatmungskapazitäten war damit der Eintrag im Meldeportal IG.NRW (auch für die Klägerin) geeignet. Letztlich bedeutet der vorgeschriebene Nachweis nichts anderes als die Verwendung eines (elektronischen) Formulars. Die Kammer tritt der Auffassung der Klägerin nicht bei, dem Beklagten sei es unproblematisch möglich gewesen, zum Zeitpunkt der Antragstellung den tatsächlichen Aufwuchs und den hieraus resultierenden Refinanzierungsaufwand unabhängig von einer Meldung in einem Datenportal zu ermitteln. Zwar mag die Vorlage von Nachweisen (z.B. Kaufvertrag oder Aufstellplänen etc.) eine denkbare Möglichkeit sein; der Beklagte hat sich in seiner Verwaltungspraxis – wie dargestellt zulässigerweise – auf den Eintrag in IG.NRW beschränkt. Soweit die Klägerin mit ihrem Einwurf vorbringen will, der Beklagte hätte bei Zweifeln an der Richtigkeit von Angaben auch selbst vor Ort im Krankenhaus ermitteln können, erscheint dies lebensfremd. Dies widerspricht den allgemein bekannten tatsächlichen Verhältnissen im Rahmen der Pandemielage im Jahr 2020. Über den höherer verwaltungstechnischer Aufwand (z.B. Vorlage von Rechnungen, Auslieferungsbelegen, Aufstellungsdokumentationen) hätte dies einen höherer personeller Aufwand (z.B. Nachprüfung der vorgelegten Dokumente, Überprüfung vor Ort in den Krankenhäusern (z.B. durch Beschäftigte der zuständigen Behörden) bedeutet, der verbunden gewesen wäre mit hoher zeitlicher Inanspruchnahme. Dies widersprach zum damaligen Zeitpunkt der überwiegend vertretenen fachlichen Vorgaben der Reduzierung persönlicher Kontakte und der Notwendigkeit zügigen Eingreifens im Rahmen der Pandemielage unter schneller Schaffung finanzieller Mittel für die betroffenen Krankenhäuser zur Schaffung der erwünschten Kapazitäten unter beständiger Vorgabe der Herabsetzung des allgemeinen Infektionsrisikos.

BT-Drs. 19/18112, passim, vgl. nur S. 2, 3, 21 f. 62

Soweit die Klägerin darauf hinweist, die Verwaltungspraxis in anderen Bundesländer zeige, dass auch ein anderer Nachweis zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten möglich sei

? Antragstellung versehen mit Nachweisen (Angaben zum maschinellen Beatmungsgerät, Rechnungen, Lieferscheine sowie Auflistungen), verbunden mit Schilderung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten vor der Pandemie sowie die getroffenen Anpassungsmöglichkeiten (Auflistung des Bestandes an Beatmungsgeräten vor und nach den Anpassungsmaßnahmen unter Angabe der Bezeichnung, des Herstellers, der ID-Nummer, der Seriennummer sowie des IMT-Typ; Lageplan, in welchem Bereich Umbaumaßnahmen zum Betrieb der zusätzlichen Beatmungsplätze getroffen wurden) ?, 64

steht dies nicht der vom Land Nordrhein-Westfalen ausgewählten Verwaltungspraxis entgegen, die den Nachweis an den Eintrag in der Datenbank IG.NRW vorgesehen hat und damit den Weg zur möglichen Detailprüfung in einem subventionsrechtlichen Nachprüfungsverfahren – zum Zweck der Überprüfung, ob die beantragten und genehmigten zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit tatsächlich geschaffen worden sind ? eröffnet hat. Der Beklagte hat sich im Rahmen des ihm eingeräumten weiten Ermessens zur Regelung seiner Verwaltungspraxis gegen die von der Klägerin vorgeschlagenen aufwendigen Nachweismöglichkeiten zum Zeitpunkt der Genehmigungsentscheidung und für die Form einer „Selbstauskunft“ entschieden. Es ist der Kammer nicht ersichtlich, dass der Beklagte mit einer solchen letztlich den beteiligten Krankenhäuser entgegenkommende Lösung den rechtsstaatlichen Rahmen der Gestaltung seiner Verwaltungspraxis verlassen hätte. Im Übrigen ist damit eine auch in anderen Subventionsverfahren nicht unübliche Praxis der „Nachkontrolle“ verbunden, beispielsweise durch spätere Überprüfung der tatsächlichen Verhältnisse nach Vorlage von Verwendungsnachweisen. Auch in den vorliegenden Fällen der Förderung zusätzlicher Intensivbehandlungskapazitäten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie erscheint eine spätere „Nachkontrolle“ genehmigter Kapazitäten und bewilligter Auszahlungen durch die zuständigen Behörden nicht ausgeschlossen. 65

2.Kosten: § 154 Abs. 1 VwGO. 66

Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. § 709 ZPO. 67

**Rechtsmittelbelehrung:** 68

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf (Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf oder Postfach 20 08 60, 40105 Düsseldorf) schriftlich die Zulassung der Berufung beantragt werden. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. 69

Der Antrag kann auch als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) eingereicht werden. 70

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. 71

Die Berufung ist nur zuzulassen, 72

73

1.	wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,	
2.	wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,	74
3.	wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,	75
4.	wenn das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder	76
5.	wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.	77
	Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist, bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (Aegidiikirchplatz 5, 48143 Münster oder Postfach 6309, 48033 Münster) schriftlich oder als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO und der ERVV einzureichen.	78
	Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen.	79
	Im Berufs- und Berufungszulassungsverfahren müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die das Verfahren eingeleitet wird. Die Beteiligten können sich durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen. Auf die zusätzlichen Vertretungsmöglichkeiten für Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse wird hingewiesen (vgl. § 67 Abs. 4 Satz 4 VwGO und § 5 Nr. 6 des Einführungsgesetzes zum Rechtsdienstleistungsgesetz – RDGEG –). Darüber hinaus sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen unter den dort genannten Voraussetzungen als Bevollmächtigte zugelassen.	80
	Die Antragsschrift und die Zulassungsbegründungsschrift sollen möglichst 3-fach eingereicht werden. Im Fall der Einreichung als elektronisches Dokument bedarf es keiner Abschriften.	81
	<b>Beschluss:</b>	82
	<b>Der Streitwert wird auf 400.000 EUR festgesetzt.</b>	83
	<b>Gründe:</b>	84
	Die Festsetzung des Streitwertes ist nach § 52 Abs. 1 GKG erfolgt orientiert sich an der mit der begehrten Genehmigung weiterer 8 zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz i.V.m. § 21 Abs. 5 KHG verbundenen Ausgleichszahlung von 50.000 EUR je Bett (8*50.000 EUR).	85
	<b>Rechtsmittelbelehrung:</b>	86
		87

Gegen den Streitwertbeschluss kann schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf (Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf oder Postfach 20 08 60, 40105 Düsseldorf) Beschwerde eingelegt werden, über die das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster entscheidet, falls ihr nicht abgeholfen wird.

Die Beschwerde kann auch als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) oder zu Protokoll der Geschäftsstelle eingelegt werden; § 129a der Zivilprozessordnung gilt entsprechend. 88

Die Beschwerde ist nur zulässig, wenn sie innerhalb von sechs Monaten eingelegt wird, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat; ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann sie noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. 89

Die Beschwerde ist nicht gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,-- Euro nicht übersteigt. 90

Die Beschwerdeschrift soll möglichst 3-fach eingereicht werden. Im Fall der Einreichung als elektronisches Dokument bedarf es keiner Abschriften. 91

War der Beschwerdeführer ohne sein Verschulden verhindert, die Frist einzuhalten, ist ihm auf Antrag von dem Gericht, das über die Beschwerde zu entscheiden hat, Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, wenn er die Beschwerde binnen zwei Wochen nach der Beseitigung des Hindernisses einlegt und die Tatsachen, welche die Wiedereinsetzung begründen, glaubhaft macht. Nach Ablauf eines Jahres, von dem Ende der versäumten Frist angerechnet, kann die Wiedereinsetzung nicht mehr beantragt werden. 92