
Datum: 19.04.2023
Gericht: Verwaltungsgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 21. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 21 K 3261/20
ECLI: ECLI:DE:VGD:2023:0419.21K3261.20.00

Schlagworte: Prozessvollmacht, Verwaltungsakt, Begründung, Krankenhausfinanzierung, Vereinbarungszeitraum, Verhandlungsberechtigung, Schiedsstellenentscheidung, Versorgungsauftrag, Krankenhausplan, Krankenhaus, Krankenhausträger, Betreiber, Insolvenz, Krankenhausübernahme, Krankenhauserwerb, Singularsukzession, asset deal, Pflegezuschlag, Zuschlag Hygiene-Förderprogramm, Streitwertdeckelung Krankenhausfinanzierung, Ausbildungsbudget, Jahresüberlieger, Weiterbetrieb

Normen: VwGO § 67; VwVfG NRW § 39 Abs 1 S 1 ;KHEntgG § 14 Abs 1; KHEntgG § 8 Abs 1 S 4 Nr 1; KHHG NRW § 16 Abs 4 aF; KHHG NRW § 16 Abs 4; KHEntgG § 8 Abs 10; KHEntgG § 4 Abs 9; KHEntgG § 4 Abs 2; KHG § 18; KHG § 18a; KHG § 2 Nr 1; KHG 17a; GKG § 52 Abs 4 Nr 2

Leitsätze:

Das Schicksal der Berechtigung zu Budgetverhandlungen eines Krankenhausträgers "für das einzelne Krankenhaus" ist nicht abhängig zu machen von den Einzelregelungen eines zivilrechtlichen Übernahmevertrages des früheren Krankenhausträgers mit dem neuen Krankenhausträger, insbesondere ob eine umfassende Rechtsnachfolge stattgefunden hat. Voraussetzung für die Verhandlungsberechtigung ist nicht allein der faktische Weiterbetrieb eines Krankenhauses sondern zudem, dass zusätzlich die - ggfs. auch zeitlich nachfolgende - Zuweisung der Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses an den betreibenden Krankenhausträger erfolgt.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerinnen tragen die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Den Klägerinnen wird nachgelassen, die Vollstreckung des Beklagten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

- | | |
|--|---|
| | 1 |
| Die Beteiligten streiten um die Genehmigung der Festsetzung des Krankenhausbudgets für das Krankenhaus der Beigeladenen im Schiedsstellenverfahren Verf.-Nr. 0/0000 der Schiedsstelle-KHG S. (im Folgenden: Schiedsstelle). | 2 |
| Das Krankenhaus der Beigeladenen wurde bis zur Übernahme durch die Beigeladene am 02.01.2017 von der E. -Krankenhaus X-I. GmbH betrieben und war zuletzt mit Feststellungsbescheid Nr. 0000 der Bezirksregierung Düsseldorf vom 21.12.2016 unter der Bezeichnung E. -Krankenhaus mit der Krankenhaus-Nr. 000 00 00 im Krankenhausplan NRW ausgewiesen. | 3 |
| Über das Vermögen des vormaligen Krankenhausträgers (E. -Krankenhaus X-I. GmbH) wurde am 02.05.2016 das Insolvenzverfahren eröffnet und sodann ein vorläufiger Sachverwalter, später ein Insolvenzverwalter bestellt. | 4 |
| Im Verlauf des Jahres 2016 erwarb die Beigeladene Teile des insolventen E. - Krankenhauses. Am 22.08.2016 wurde der bevorstehende Trägerwechsel angekündigt. Mit notariellem Kauf- und Übertragungsvertrag, URN. 000/0000 vom 23.08.2016 über den Geschäftsbetrieb der E. -Krankenhaus X-I. GmbH wurden diejenigen Vermögensgegenstände, die durch den Kauf- und Übertragungsvertrag dem E. - Krankenhaus zugeordnet wurden, mit Zustimmung des Insolvenzverwalters auf den neuen Rechtsträger, die Beigeladene, übertragen. Die Veräußerung erfolgte als sog. Asset Deal im Wege der Übertragung der in dem Vertrag näher bezeichneten materiellen und immateriellen Vermögensgegenstände nebst des Grundbesitzes mit Ausnahme der in dem Vertrag näher bezeichneten Gegenstände, Vertragsverhältnisse und Verbindlichkeiten. | 5 |
| Der Kauf- und Übertragungsvertrag wurde vollzogen; seit dem 02.01.2017 betreibt die Beigeladene das Krankenhaus unter der Bezeichnung „T1. Klinik X“ am Ort der vormaligen Einrichtung. | 6 |
| Mit Feststellungsbescheid Nr. 0000 der Bezirksregierung Düsseldorf vom 02.03.2017 wurde das Krankenhaus der Beigeladenen unter der Bezeichnung „T1. Klinik X“ unter | 7 |

Weiterführung der Krankenhaus-Nr. 000 00 00 „ab dem 02.03.2017 mit den aus der Anlage ersichtlichen Leistungsangeboten (Gebiete, besondere Leistungsangebote und besondere Angebote) in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen“. Der vorangegangene Feststellungsbescheid vom 21.12.2016 wurde ab dem 02.03.2017 durch diesen Bescheid geändert.

Zum (hier nicht streitigen) Budgetzeitraum 2014 hatte die Schiedsstelle in ihrem Beschluss vom 26.01.2018 – Verf.-Nr. 00/0000 – die Auffassung vertreten, die Beigeladene könne für den Budgetzeitraum 2014 für sich keine Ansprüche geltend machen, da sie nicht Rechtsnachfolgerin der E. -Krankenhaus X-I. GmbH sei. Die Beigeladene sei nicht in die Rechtsstellung eines Krankenhausträgers eingerückt. Ob die Beigeladene Rechtsnachfolgerin etwa in arbeitsrechtlicher Hinsicht im Sinne einer Teilrechtsnachfolge sei (vgl. § 613a BGB), sei für die Beantwortung der Frage unerheblich. Vielmehr komme es auf eine Universalsukzession oder Rechtsnachfolge in krankenhausesentgeltrechtlicher Hinsicht an, die sich nur aus dem Gesetz selbst, einem Vertrag oder gegebenenfalls auch einem Verwaltungsakt ergebe. Eine vertragliche Verpflichtung, für den abgelaufenen Zeitraum 2014 eine Pflegesatzvereinbarung abzuschließen, sei die Beigeladene nicht eingegangen. Eine entsprechende Verpflichtung aus einem Verwaltungsakt, insbesondere dem Feststellungsbescheid vom 02.03.2017, bestehe ebenfalls nicht. Dem Feststellungsbescheid komme auch keine dingliche Wirkung zu, sodass aus ihm allein gerade keine Übertragung von Rechten und Pflichten von einem Rechtsträger auf einen anderen erfolge. Eine Universal- oder Teilrechtsnachfolge in krankenhausesentgeltrechtlicher Hinsicht folge auch nicht aus einer gesetzlichen Regelung. Die Bestimmung des § 28 Abs. 2 S. 2 KHGG NRW weise darauf hin, dass es bei einem Trägerwechsel gerade nicht zu einer Universal- oder krankenhausesrechtlichen Rechtsnachfolge komme. Anderes ergebe sich auch nicht aus dem Insolvenzrecht, da ein Krankenhaus während eines Insolvenzverfahrens krankenhausesentgeltrechtlich voll handlungsfähig bleibe, sodass auch mit einem solchen Krankenhaus mit Ablauf des Pflegesatzzeitraums neue Pflegesätze zu vereinbaren seien. Die Schiedsstelle sei gemäß § 14 Abs. 3 KHEntgG nur dann an die Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde gebunden, wenn die Genehmigungsbehörde die Genehmigung eines Schiedsspruchs versagt habe und zumindest eine der Parteien sich mit einem Antrag auf Neubescheidung an die Schiedsstelle gewandt habe.

8

Die Bezirksregierung Düsseldorf hatte diesen Schiedsstellenbeschluss vom 26.01.2018 ? Verf.-Nr. 00/0000 – mit Bescheid vom 14.09.2018 bestandskräftig genehmigt und sich der Auffassung der Schiedsstelle angeschlossen, dass der neue Träger das Krankenhaus im Rahmen eines sog. Asset Deals übernommen habe, aus dem keine Universalsukzession resultiere, sondern eine Singularsukzession, also eine Einzelrechtsnachfolge, in der Vermögenswerte partikular übertragen worden seien. Aus diesem Grunde habe der neue Träger keine Ansprüche im Zusammenhang mit dem Budgetzeitraum 2014 erworben.

9

Am 20.12.2018 forderte die Beigeladene die Klägerinnen zu Budgetverhandlungen für den Entgeltzeitraum 2017 auf. Kostenträger und Krankenhausträger konnten sich während der Verhandlungen im Jahr 2019 nicht über den Budgetzeitraum mit Auswirkungen auf die damit korrespondierenden Fallzahlen, die Höhe des Hygiene- und Pflegezuschlags sowie des Ausbildungszuschlags einigen. Die Beigeladene ging von einem Budgetzeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 aus. Die Klägerinnen gingen von einem Budgetzeitraum vom 02.03.2017 bis 31.12.2017 aus. Zur Begründung führten sie aus, der Versorgungsauftrag beginne mit der erstmaligen Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan mit Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017. Dabei stellten die Klägerinnen auch darauf ab, die Beigeladene habe in dem früheren Schiedsstellenverfahren Verf.-Nr. 00/0000 die

10

Auffassung vertreten, sie sei nicht Rechtsnachfolgerin des früheren Rechtsträgers und sie betreibe nicht das (ehemalige) E. -Krankenhaus X, sondern die T1. Klinik. Der damalige Genehmigungsbescheid der Bezirksregierung Düsseldorf vom 14.09.2018 sei bestandskräftig geworden.

11

Unter dem 21.08.2019 beantragte die Beigeladene bei der Schiedsstelle die Festsetzung für den Vereinbarungszeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2017 vorzunehmen. Zur Begründung wird vorgetragen: Die Auffassung, wegen unterschiedlicher Formulierungen in den Feststellungsbescheiden (Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 21.12.2016: E. - Krankenhaus X-I. GmbH; Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017: T1. Klinik X SE & Co. KG, T2.--straße 0, 00000 Q. am D.) sei der aktuelle Krankenhausträger erst zu Pflegesatzverhandlungen ab dem Pflegesatzzeitraum vom 02.03.2017 befugt, sei unzutreffend. Verhandlungszeitraum sei der Vereinbarungszeitraum als Kalenderjahr; eine Begrenzung der Vereinbarungsbefugnis sei weder aus tatsächlichen noch rechtlichen Gründen zulässig und lasse sich den Feststellungsbescheiden nicht entnehmen. Insoweit habe der Kostenträger nach § 18 Abs. 2, Abs. 3 S. 1 KHG mit dem aktuellen Krankenhausträger die Pflegesatzverhandlungen für 2017 zu führen. Krankenhausträger sei der Betreiber des Krankenhauses, also derjenige, der das Krankenhaus eigenverantwortlich mit allen Risiken und Nutzen führe. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan habe lediglich deklaratorische Bedeutung. Der Anspruch des Krankenhausträgers, mit den Kostenträgern Pflegesatzverhandlungen zu führen, setze nicht voraus, dass der Krankenhausträger im Feststellungsbescheid als solcher (bereits) ausgewiesen sei. Krankenhausträger sei nicht derjenige, der im Feststellungsbescheid „als solcher“ ausgewiesen sei, sondern wer das Krankenhaus „eigenverantwortlich mit allen Risiken und Nutzen“ führe. Damit sei es für den Anspruch des Krankenhausträgers nicht erheblich, ab wann er in einem Feststellungsbescheid als „Träger“ ausgewiesen sei. Zum „wirksamen“ Betrieb eines Krankenhauses sei es nicht erforderlich, dass ein auf den jeweiligen Träger „ausgestellter“ Feststellungsbescheid vorliege. Der Feststellungsbescheid konkretisiere lediglich den Versorgungsauftrag des Krankenhauses. Nach § 2 Abs. 1 KHGG sei das „Krankenhaus“ verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung nach dem durch Bescheid gemäß § 16 getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan alle, die seine Leistung benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankung zu versorgen. Dieser Verpflichtung sei das Krankenhaus für den streitigen Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 nachgekommen. Die Auffassung, ein Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses schließe die Erbringung von Krankenhausleistungen so lange aus, bis der neue Träger durch einen Feststellungsbescheid ausgewiesen sei, sei unzutreffend. Dem Feststellungsbescheid komme insoweit gerade keine konstitutive Wirkung zu, was auch durch die (bloße) Anzeigepflicht nach § 16 Abs. 4 KHGG NRW unterstrichen werde. Korrespondierend mit den Regelungen des KHGG NRW werde der (fiktive) Versorgungsvertrag (mit einem Plankrankenhaus) nach §§ 108, 109 SGB V mit dem „Krankenhausträger“ geschlossen und führe dazu, dass das „Krankenhaus“ für die Dauer des Vertrages zur Krankenhausbehandlung der gesetzlich Versicherten zugelassen ist (§ 109 Abs. 4 S. 1 SGB V). Partei der Pflegesatzvereinbarung sei der „Krankenhausträger“ (§ 18 Abs. 2 KHG) und nicht ein „im Krankenhausplan als Träger“ ausgewiesener Betroffener. Der Schiedsstellenspruch im Verfahren 00/0000 stehe dieser Ansicht nicht entgegen, da es insoweit lediglich um die Frage des Trägerwechsel für das Budget 2014 gegangen sei, jedoch nicht im Zusammenhang stehe mit einem Trägerwechsel für das Budgetjahr 2017. Ihr stehe ein Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG von 193.405 EUR zu. Die Meldung der Pflegekräfte des Jahres 2014 an das Statistische Landesamt gemäß § 8 Abs. 10 S. 4 HS 2 KHEntgG durch das vormalige E. -Krankenhaus sei lediglich die Berechnungsgrundlage; es müsse sich nicht um denselben Krankenhausträger handeln. Die Frage einer

Rechtsnachfolge stehe in keinem Bezug zu dem Förderungswillen des Gesetzgebers bei der pflegerischen Versorgung. Sie mache einen Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntgG geltend. Das Ausbildungsbudget gemäß § 17a KHG sei zu veranschlagen mit 575.982 EUR.

Demgegenüber vertraten die Kostenträger die Auffassung, es sei ein Vereinbarungszeitraum vom 02.03.2017 bis 31.12.2017 anzusetzen. Die Schiedsstelle habe im Schiedsstellenverfahren 00/0000 ihrer Entscheidung zugrunde gelegt, dass die Beigeladene nicht Rechtsnachfolgerin des früheren Rechtsträgers sei und nicht das ehemalige E. - Krankenhaus, sondern an dem Standort nunmehr die T1. Klinik betreibe, mithin weder eine Universalsukzession noch eine Rechtsnachfolge in krankenhausesentgeltrechtlicher Sicht vorliege. Der Schiedsspruch sei von der Bezirksregierung Düsseldorf mit Bescheid vom 14.09.2018 genehmigt worden. Der konkrete Versorgungsauftrag werde erst durch den Feststellungsbescheid erteilt, habe also konstitutive Wirkung. Die Tatsache, Krankenhausträger zu sein, reiche für die Abrechnungsmöglichkeit allein nicht aus; Voraussetzung sei auch die Aufnahme in den Krankenhausplan. Nicht die Beigeladene, sondern die Bezirksregierung entscheide über das Ob, Wann und Wie der Erteilung des Versorgungsauftrags. Gegen eine entsprechende Entscheidung könne eine gerichtliche Überprüfung herbeigeführt werden. Feststellungsbescheide zum Versorgungsauftrag wirkten grundsätzlich nur gegenüber dem Krankenhausträger, an den sie gerichtet seien, und seien grundsätzlich nicht verkehrsfähig. Bisherige Bescheide gegenüber dem früheren Krankenhausträger wirkten nicht gegenüber Erwerber / Rechtsträger der Krankenhausträger eines Krankenhauses. Der Gedanke der Fortwirkung von Verwaltungsakten im Recht der Gefahrenabwehr aufgrund dinglicher Wirkung in entsprechender Anwendung der Rechtsgedanken nach §§ 1922, 1967 BGB, § 25 HGB und UmwG sei vorliegend nicht anwendbar. Zudem liege vorliegend – wegen des Asset Deals ? auch keine Rechtsnachfolge vor. Die Bestimmung des § 25 HGB sei auf Veräußerungen aus der Insolvenz nicht anwendbar. Daher gelte der strenge Gesetzesvorbehalt, wonach gesetzlich keine Verkehrsfähigkeit des Feststellungsbescheids geregelt sei. Im Übrigen habe es die Beigeladene selbst in der Hand gehabt, durch frühzeitige Vorlage der notwendigen Prüfunterlagen zur Ausstellung des neuen Feststellungsbescheides rechtzeitig darauf hinzuwirken, dass ein Feststellungsbescheid zum 01.01.2017 hätte erstellt werden können. Tatsächlich habe die Beigeladene derartige Unterlagen erst am 19.01.2017 vorgelegt. Damit habe die Beigeladene die von ihr beklagte Lücke von zwei Monaten selbst verursacht. Mit Beginn des Jahres 2017 habe die Beigeladene auf eigenes Risiko gehandelt und ohne geklärte Vertragsverhältnisse zu den gesetzlichen Krankenkassen GKV-Versicherte behandelt. Aufgrund der fehlenden Rechtsnachfolge ohne eigenen Feststellungsbescheid sei die Beigeladene in den Monaten Januar und Februar 2017 nicht zur Behandlung von GKV-Versicherten zugelassen gewesen (§ 109 Abs. 4 S. 1 i.V.m. Abs. 1 SGB V) und habe für die genannten Monate auch keinen Anspruch auf Abschluss einer Entgeltvereinbarung (§ 109 Abs. 4 S. 3 SGB V, § 11 KHEntgG). Über die Höhe des Ausbildungsbudgets 2017 hätten die Beteiligten sich geeinigt; keine Einigung sei über den Budgetzeitraum und die damit korrespondierende Fallzahl des Ausbildungszuschlags erzielt worden. Soweit die Beigeladene Entgelte für sog. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) geltend mache, sei darüber nicht verhandelt worden, da die nach § 6 Abs. 2 KHEntgG vorzulegenden Kalkulationsunterlagen und ausführliche Beschreibungen der Methoden nicht zur Verfügung gestellt worden seien. Jahresüberlieger 2016 / 2017 seien nicht zu berücksichtigen, da die Beigeladene keine konkreten Ist-Zahlen für den Zeitraum 02.03.2017 bis 31.12.2017 vorgelegt habe. Hilfsweise seien die Zahlen auf einen Zehnmonatszeitraum herunter zu brechen. Die Notwendigkeit zur Finanzierung einer zusätzlichen Hygienefachkraft sei nicht erkennbar. Nach § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 KHEntgG würden zur Erfüllung der Anforderungen des

Infektionsschutzgesetzes neu geschaffene Stellen gefördert. Es sei allerdings davon auszugehen, dass im Zusammenhang mit der Konzession für eine Privatklinik die Voraussetzungen für die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen hinreichend überprüft worden seien und aus diesem Grunde nicht vorstellbar sei, dass ohne die Erfüllung von Hygienestandards, wie die Beschäftigung einer Hygienefachkraft, die Erlaubnis für den Krankenhausbetrieb erteilt worden wäre. Die Finanzierung der geltend gemachten externen Beratungsleistungen werde abgelehnt, da der Vertragsabschluss vor der Aufnahme in den Krankenhausplan mit Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 erfolgt sei. Zudem sei der angegebene Betrag zur Finanzierung der Hygienefachkraft zu hoch angesetzt. Der Pflegezuschlag sei auf 0 EUR festzusetzen. Die an das Statistische Landesamt mitzuteilenden Werte für die Personalstellen im Pflegedienst im Jahr 2014 (§ 8 Abs. 10 KHEntgG) seien von dem damaligen E. -Krankenhaus übermittelt worden; dies sei nicht das Krankenhaus der Beigeladenen. Mangels Rechtsnachfolge fehle es an den Anspruchsvoraussetzungen.

Mit Schiedsspruch vom 02.12.2019 – Verf.-Nr. 0/0000 ? entschied die Schiedsstelle-KHG S. , dass der Beigeladenen ein Budgetanspruch für die Zeit vom 02.01.2017 bis 31.12.2017 zustehe. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt: Die Beigeladene verfüge ab der Betriebsaufnahme des Krankenhauses über einen Versorgungsauftrag. Aus § 16 Abs. 4 KHHG NRW folge unmittelbar, dass die Krankenhausträgereigenschaft unabhängig davon bestehe, ob der Krankenhausträger im Feststellungsbescheid ausgewiesen sei. Ein Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses sei der zuständigen Behörde anzuzeigen. Der Trägerwechsel finde unabhängig davon statt, ob er im Feststellungsbescheid niedergelegt sei. Eine Anzeigepflicht würde keinen Sinn ergeben, wenn erst ein Trägerwechsel dann erfolgen könne, wenn dieser mit einem Feststellungsbescheid vollzogen werde. In der Interimszeit bis zur Erstellung des neuen Feststellungsbescheids am 02.03.2017 sei der Versorgungsauftrag des Krankenhauses bestehen geblieben, da dieser sich auf das Krankenhaus selbst und nicht auf den Krankenhausträger beziehe. Der Versorgungsauftrag beziehe sich immer auf das Krankenhaus und nicht auf den Krankenhausträger (§§ 8 Abs. 1 S. 1, 11 Abs. 1 S. 1, 17 Abs. 1 S. 5 KHEntgG). Ein Trägerwechsel führe nicht zum Erlöschen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses, denn das Krankenhaus bleibe weiterhin Inhalt des Krankenhausplanes, auch wenn das Krankenhaus den Träger wechsele. Ein Trägerwechsel könne aber dazu führen, dass das Belassen des Krankenhauses im Krankenhausplan darauf überprüft werde, ob der Träger die Eignung des Krankenhauses weiterhin gewährleiste. Mit Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 sei die Zuweisung der Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsauftrag an den neuen Krankenhausträger auch für den Zeitraum vom 02.01.2017 bis 01.03.2017 durch Änderung des vorangegangenen Feststellungsbescheids vom 21.12.2016 erfolgt. Der Pflegezuschlag wurde ? zugunsten des Krankenhauses, nicht des Krankenhausträgers ? auf 193.405 EUR nach § 8 Abs. 10 S. 6 KHEntgG i.V.m. der in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen bundesdurchschnittlichen Kosten pro Pflegekraft festgesetzt jeweils für das Jahr, das zwei Jahre vor dem Jahr liegt, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr zu vereinbaren sei (hier: 2014). Der Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 gehe nicht von unterschiedlichen Krankenhäusern aus, sondern nehme eine Anpassung des Feststellungsbescheids aus 2016 vor und bringe damit zum Ausdruck, dass es sich sowohl im Jahr 2016 als auch im Jahr 2017 um ein und dasselbe Krankenhaus handele. Sowohl der Feststellungsbescheid aus dem Jahr 2016 als auch der aus dem Jahr 2017 wiesen identische Krankenhausnummern aus. Die Berechnungsgrundlagen für den Pflegezuschlag seien unter den Beteiligten unstrittig. Der Hygienezuschlag wurde auf 1.600 EUR nach § 4 Abs. 9 KHEntgG festgesetzt unter Ausschluss der vom Krankenhaus geltend gemachten Ist-Kosten von Fremdpersonal, die nicht förderungsfähig seien (§ 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 KHEntgG). Der

festgesetzte Betrag entspreche Beratungsleistungen aus dem Jahr 2017, die nach § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 KHEntgG förderungsfähig seien. Die Forderung über Entgelte für NUB nach § 6 Abs. 2 KHEntgG wies die Schiedsstelle ? mangels aussagefähiger Kalkulation oder sonstiger Darlegung, um eine Prüfung auf Begründetheit durchzuführen ? zurück; die Vergütungen für die NUB-Leistungen wurden jeweils mit 0 EUR festgesetzt. Die Höhe der geltend gemachten Forderungen habe im Hinblick auf den Betrieb des Krankenhauses erst ab dem 02.01.2017 um einen Anteil von 1/356 gekürzt werden müssen. Jahresüberlieger hätten nicht unberücksichtigt bleiben dürfen; gemäß § 4 Abs. 2 S. 3 KHEntgG würden bei Patientinnen und Patienten, die über den Jahreswechsel im Krankenhaus stationär behandelt würden (sog. Überlieger), die Erlöse aus Fallpauschalen in voller Höhe dem Jahr zugeordnet, in dem die Patientinnen und Patienten entlassen würden. Das Ausbildungsbudget von 575.982 EUR sei nicht um zwei Monate zu kürzen gewesen, da die Antragstellerin bereits für die Monate Januar 2017 und Februar 2017 einen Anspruch auf Festsetzung des ansonsten in der Höhe unstrittigen Ausbildungsbudgets gehabt habe.

Die Beigeladene beantragte am 23.03.2020 die Genehmigung der Schiedsstellenfestsetzung. 14

Die Klägerinnen beantragten am 26.03.2020 die Nichtgenehmigung des Festsetzungsbeschlusses. Zur Begründung wurde ausgeführt: Der Budgetzeitraum beginne erst am 02.03.2017. Über den gesetzlichen Versorgungsauftrag müsse nicht das Krankenhaus selbst, sondern der Rechtsträger des Krankenhauses verfügen. Die Zuweisung des Versorgungsauftrags erfolge zwingend durch den an den Rechtsträger gerichteten Feststellungsbescheid. Eine dingliche Wirkung des Versorgungsauftrags sei dem Landesrecht NRW fremd. Nur eine Universalsukzession im Rahmen der Gesamtrechtsnachfolge des bisherigen Rechtsträgers sei möglich. Soweit eine unmittelbare Rechtsnachfolge nicht statfinde, solle es der adressierte Rechtsträger nicht in der Hand haben, sich selbst durch Einzelverkauf aus seiner Verpflichtung zu entlassen. Auch solle es nicht möglich sein, ohne Prüfung der Planungsbehörden einen Versorgungsauftrag zu „erwerben“. Dem Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017 sei durch Auslegung und Würdigung der Umstände nicht zu entnehmen, dass die Festsetzung für den Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 gelte. Insbesondere könne dem Feststellungsbescheid nicht entnommen werden, dass eine rückwirkende Erstreckung bzw. Übertragung des Versorgungsauftrags ausgesprochen werden sollte. Vielmehr sei die Bezirksregierung von einer gesetzlichen Rechtsnachfolge und einem Eintritt in den bisherigen Versorgungsauftrag durch Universalsukzession ausgegangen und habe deshalb den bisherigen Bescheid ab dem 02.03.2017 geändert. Der formulierte Versorgungsauftrag sei mithin ab dem 02.03.2017 dem neuen Krankenhausträger zugewiesen worden. Mit Beschluss vom 26.01.2018 – Verf.-Nr. 00/0000 ? hatte die Schiedsstelle die Auffassung vertreten, dass es sich nicht um eine Rechtsnachfolge der Beigeladenen handele. Diese Entscheidung habe die Bezirksregierung am 14.09.2018 genehmigt. Erst ab diesem Zeitpunkt sei die Bezirksregierung von ihrer bis dahin vertretenen Auffassung abgerückt, sodass der Krankenhausträger den Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 nicht so habe verstehen können, dass ihm ab dem 02.01.2017 der Versorgungsauftrag erteilt werden sollte. Die Konsequenz des fehlenden gesetzlichen Versorgungsauftrags habe der Krankenhausträger verhindern können, wenn er entsprechend der gesetzlichen Konzeption des Landesrechts NRW eine Übernahme des Krankenhauses im Wege der Rechtsnachfolge herbeigeführt hätte. Aus dem Erwerb des früheren Krankenhauses im Wege des Asset Deals folge im Umkehrschluss das Erfordernis, den Versorgungsauftrag für den neuen Rechtsträger neu zu beantragen. Ab welchem Zeitpunkt der neue Krankenhausträger den Betrieb tatsächlich aufgenommen habe, sei für die Erteilung und den Zeitpunkt der Wirksamkeit des Feststellungsbescheids unerheblich, da das Gesetz und der Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 nicht an die Betriebsaufnahme

 15

anknüpfe. Auch für die Jahresüberlieger sei der Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Feststellungsbescheids maßgeblich. Insoweit sei nicht verständlich, aus welchem Grund die Schiedsstelle die Jahresüberlieger komplett ohne Kürzung (1/365 für den 01.01.2017) anerkannt habe.

Mit Genehmigungsbescheid vom 13.05.2020 nach § 18 KHG i.V.m. § 14 KHEntgG genehmigte die Bezirksregierung Düsseldorf die Schiedsstellenentscheidung mit der Begründung, die Festsetzungen der Schiedsstelle entsprächen geltendem Recht. Die Schiedsstellenentscheidung sei daher zu genehmigen gewesen. Der Vereinbarungszeitraum sei zutreffend auf den 02.01.2017 bis zum 31.12.2017 festgelegt worden, da der Versorgungsauftrag, der sich auf das Krankenhaus und nicht auf den Krankenhausträger beziehe, in der Interimszeit bis zur Erstellung eines neuen Feststellungsbescheids am 02.03.2017 aufrechterhalten geblieben sei. Die Festsetzung des Pflegezuschlags sei zutreffend gemäß § 8 Abs. 10 S. 6 KHEntgG i.V.m. der in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen bundesdurchschnittlichen Kosten pro Pflegekraft jeweils für das Jahr, das zwei Jahre vor dem Jahr liege, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr zu vereinbaren sei, erfolgt. Der Hygienezuschlag sei zutreffend nach § 4 Abs. 9 KHEntgG unter Ausschluss von Fremdpersonalkosten und unter Berücksichtigung von förderungsfähigen Beratungsleistungen aus dem Jahr 2017 erfolgt. Die Schiedsstelle habe die beantragte Festsetzung von NUB-Entgelten rechtsfehlerfrei abgelehnt, da die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG nicht vorgelegen hätten, i.e. fehlende Vorlage einer aussagefähigen Kalkulation oder sonstigen Darlegung. Zutreffend habe die Schiedsstelle das Leistungsgeschehen der Bewertungsrelationen hochgerechnet und im Hinblick auf die Laufzeitverkürzung um einen Tag um 1/365 gekürzt.

16

Der Genehmigungsbescheid vom 13.05.2020 wurde den Klägerinnen mit Übersendungsbescheid vom 20.05.2020 am 22.05.2020 zugestellt.

17

Dagegen haben die Klägerinnen am 12.06.2020 Klage erhoben. Zur Begründung tragen sie unter Vertiefung ihrer Ausführungen im Schiedsstellen- und Genehmigungsverfahren vor: Die Klage sei – entgegen der Ansicht der Beigeladenen ? auch für die Klägerinnen zu 2) bis 4) zulässig. Eine gesetzeskonforme Offenlegung und Erhebung der Klage durch drei benannte Justiziere der Klägerin zu 1) auch für die Klägerinnen zu 2 bis 4) liege vor. § 67 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 VwGO spreche nicht von einer anderen Behörde, sondern von Mitarbeitern einer anderen Behörde, sie setze also die Ausübung einer Tätigkeit einer anderen Behörde des öffentlichen Rechts voraus. Die drei benannten Justiziere der Klägerin zu 1) nähmen die Prozessvertretung der Klägerinnen zu 2 bis 4) wahr. Die Klage sei auch begründet. Der angegriffene Genehmigungsbescheid enthalte faktisch keine Begründung, da dieser lediglich eine provisorische, teilweise falsche Repetition des Sachverhalts aufweise. Der angegriffene Genehmigungsbescheid sei auch materiell rechtswidrig. Der Genehmigungsbescheid sei schon unbestimmt. Im Bescheid fehlten die genehmigten festgesetzten Budgetbeträge; es sei keine Anlage zum Genehmigungsbescheid zu den genehmigten Beträgen beigefügt, wie sie üblicherweise Bestandteil der Genehmigung sei und den Inhalt der Genehmigung im Einzelnen übersichtlich darstelle. Nach § 11 Abs. 1 KHEntgG sei das Erlösbudget unter Beachtung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses zu vereinbaren. Gemäß § 8 Abs. 1 S. 4 Nr. 1 KHG ergebe sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus wie dem der Beigeladenen aus den Festlegungen des Krankenhausplans i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 S. 3 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 S. 4 SGB V. Bei dem Krankenhausplan handele es sich um ein reines Verwaltungsinternum, außenwirksam entscheide in Nordrhein-Westfalen die zuständige Bezirksregierung durch Verwaltungsakt (Feststellungsbescheid) über die

18

Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan nach § 16 Abs. 1 S. 1 KHGG NRW. Da die Bezirksregierung vorliegend erst am 02.03.2017 außenwirksam über die Erteilung des Versorgungsauftrags entschieden habe, liege der Versorgungsauftrag für die Zeit vom 02.01.2017 bis 02.03.2017 für die Beigeladene nicht vor. Zuvor habe die Beigeladene nicht alle erforderlichen Unterlagen beigebracht. Zudem sei bereits im Schiedsstellen- und Genehmigungsverfahren 00/0000 festgestellt worden, dass die Klinik der Beigeladenen keine Rechtsnachfolgerin des ehemaligen E. -Krankenhauses sei. Die Konsequenz des Betriebs ohne Versorgungsauftrag hätte die Beigeladene verhindern können, indem sie eine Übernahme des Krankenhauses im Wege der Rechtsnachfolge der E. X-I. GmbH herbeigeführt hätte oder die Erteilung des Versorgungsauftrags abgewartet hätte. Aus dem Erwerb des Krankenhauses im Wege des Asset Deals folge im Umkehrschluss das Erfordernis, den Versorgungsauftrag für den neuen Rechtsträger neu zu beantragen. Ab welchem Zeitpunkt der Krankenhausbetrieb tatsächlich aufgenommen worden sei, sei für die Erteilung und den Zeitpunkt der Wirksamkeit des Feststellungsbescheids unerheblich, da sowohl das Gesetz als auch der Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 nicht an dem Betriebsbeginn anknüpften. Hinsichtlich der Jahresüberlieger sei nicht verständlich, aus welchen Gründen die Leistungen ab der Übernahme des Krankenhausbetriebs zum 02.01.2017 angenommen worden seien. Die anderen Forderungen seien jeweils gekürzt worden um 1/365, nicht aber die Jahresüberlieger, die ab dem 01.01.2017 anerkannt worden seien. Aufgrund der Betriebsaufnahme zum 02.01.2017 bestehe auch kein Anspruch auf einen Hygienezuschlag bzw. Pflegezuschlag, da beide Ansprüche auf betriebliche Vorgänge der Vorjahre anknüpften, die für die neue Klinik nicht vorlägen. Berechnungsgrundlagen des E. -Krankenhauses könnten grundsätzlich nicht dem Betrieb der Klinik der Beigeladenen zugerechnet werden.

Die Klägerinnen beantragen, 19

den Bescheid der Bezirksregierung Düsseldorf vom 13.05.2020 aufzuheben. 20

Der Beklagte beantragt, 21

die Klage abzuweisen. 22

Zur Begründung trägt er vor, der Genehmigungsbescheid sei formell nicht rechtswidrig. 23
Vielmehr entspreche er den Anforderungen des § 18 Abs. 5 KHG. Die Schiedsstelle habe ihre Entscheidung hinlänglich begründet. Die Rechtsprüfung des Schiedsstellenausspruches habe keinen Verstoß gegen geltendes Recht ergeben, wie es im Genehmigungsbescheid ausgeführt worden sei. Der Schiedsspruch sei daher zu genehmigen gewesen. Vor dem Hintergrund, dass die Klägerinnen mit dem gesamten Sachverhalt bestens vertraut gewesen seien, sowie der umfangreichen Ausführungen der Schiedsstelle, habe eine kurze präzise Zustimmung zum Schiedsspruch den formellen Anforderungen an die Genehmigung genügt. Der Genehmigungsbescheid sei auch hinreichend bestimmt. Im Schiedsspruch selbst, der allen Parteien vorliege, seien die festgesetzten Entgelte detailliert aufgelistet. Die technische Umsetzung der Festsetzungen des Schiedsspruchs und die Transformation in eine Anlage seien Aufgabe der Krankenhäuser und Kostenträger, nicht der zuständigen Landesbehörde. Der zuständigen Landesbehörde komme lediglich eine Rechtskontrolle zu, aufgrund derer der Schiedsspruch zu genehmigen oder zu versagen sei. Vorliegend sei kein Rechtsverstoß gegen geltendes Recht festgestellt worden, weshalb der Schiedsspruch zu genehmigen gewesen sei. Es habe nicht festgestellt werden können, dass die Schiedsstelle bei der Auslegung des Feststellungsbescheids und dem zugrunde gelegten Empfängerhorizont ihren Ermessensspielraum überschritten und gegen geltendes Recht

verstoßen habe. Eine ausführliche Begründung ihrer Rechtsauffassung habe die Schiedsstelle freilich selbst geliefert. Einer weiteren inhaltlichen Begründung habe es durch die zuständige Landesbehörde daher nicht bedurft. Die Klägerinnen seien zudem der irrümlichen Auffassung, es läge kein Versorgungsauftrag für den Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 vor. Krankenhausträger sei derjenige, der das Krankenhaus aktiv betreibe. Die Beigeladene betreibe ihre Klinik seit dem 02.01.2017 eigenverantwortlich mit allen Risiken und Nutzen und sei demnach für den streitigen Zeitraum faktisch Krankenhausträgerin gewesen. Sie habe daher gemäß § 18 KHG mit den Sozialleistungsträgern, auch für den streitigen Zeitraum, Pflegesatzverhandlungen zu führen. Unerheblich sei insofern, dass die Beigeladene zum streitigen Zeitpunkt (noch nicht) mit Feststellungsbescheid als Krankenhausträgerin ausgewiesen gewesen sei. Der Kauf- und Übertragungsvertrag im Zusammenhang mit der Übernahme des Krankenhauses durch die Beigeladene werde im Genehmigungsbescheid lediglich informativ zu besserer Darstellung des Sachverhalts erwähnt. Einen Einfluss auf die Rechtskontrolle des Schiedsspruches und die anschließende Entscheidungsfindung habe er hingegen nicht gehabt. Auch die Klägerinnen selbst seien der Ansicht, ein schuldrechtlicher Vertrag zwischen zwei Krankenhausträgern entfalte keine Außenwirkung und daher krankenhauserplanerisch und entgeltrechtlich keine rechtliche Wirkung.

Die Beigeladene beantragt,

24

die Klage abzuweisen.

25

Zur Begründung trägt sie unter Vertiefung ihrer Ausführungen im Schiedsstellen- und Genehmigungsverfahren im Wesentlichen vor: Die Klage der Klägerin zu 1) sei unbegründet. Der Einwand, die Genehmigung gemäß § 18 Abs. 5 KHG sei aus „formellen Gründen“ rechtswidrig, sei unzutreffend und unerheblich. Ausgehend von fachlich-sachlichen Erwägungen und schlüssigen und nachvollziehbaren rechtlichen Ausführungen der Schiedsstelle genüge eine Genehmigungsentscheidung dem formellen Begründungserfordernis bereits, wenn den Ausführungen der Schiedsstelle ausdrücklich oder konkludent mit knappen Worten zugestimmt werde. Auch die Einordnung des Versorgungsauftrags durch die Klägerinnen sei unzutreffend. Die Beigeladene sei Krankenhausträgerin auch für den Zeitraum vom 02.01.2017 bis zum 01.03.2017; damit ergebe sich ein Vergütungsanspruch für stationäre Krankenbehandlung zugunsten der Beigeladenen. Die Klage der Klägerinnen zu 2) bis 4) sei unzulässig, hilfsweise unbegründet. Die namens und im Auftrage der Klägerinnen zu 2) bis 4) durch den Justiziar der Klägerin zu 1) erhobene Klage sei durch diesen ausschließlich als Justiziar der Klägerin zu 1) und nicht als Prozessbevollmächtigter der Klägerinnen zu 2) bis 4) erfolgt. Zwar habe dieser nachträglich Prozessvollmachten vorgelegt; jedoch habe er stets als Justiziar der Klägerin zu 1) gezeichnet und sich nicht ausdrücklich als Prozessbevollmächtigter der Klägerinnen zu 2) bis 4) verhalten. Mithin habe dieser die diesbezügliche Klage als Vertreter ohne Vertretungsmacht erhoben. Aufgrund der Gesamtumstände, namentlich des Briefkopfes der Klägerin zu 1), sei eine offengelegte Vertretung der benannten drei Justiziare nicht ersichtlich. Vielmehr sei die Klägerin zu 1) als Körperschaft unzulässig als Bevollmächtigte aufgetreten.

26

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten und des Schiedsstellenvorganges Verf.-Nr. 00/0000.

27

Entscheidungsgründe:

28

1. Die Klage ist als Anfechtungsklage statthaft und auch im Übrigen zulässig.

29

a)Der Prozessbevollmächtigte der Klägerinnen zu 2) bis 4) hat mit Wirkung für diese wirksam Klage erhoben.	30
Voraussetzung für die Wirksamkeit der Prozesshandlung der Klageerhebung ist eine schriftliche Vollmacht, § 67 Abs. 2 und 6 VwGO. Vollmachten liegen vor. Das Gericht war auch nicht gehalten, die Bevollmächtigten nach § 67 Abs. 3 VwGO zurückzuweisen, denn sie sind durch die Vollmachterteilung als vertretungsbefugt anzusehen.	31
Die Klägerinnen zu 2) bis 4) sind aufgrund erteilter Vollmachten ordnungsgemäß vertreten. Der Auffassung der Beigeladenen, die Klägerinnen zu 2) bis 4) seien nicht ordnungsgemäß vertreten, die Klägerin zu 1) habe die Klage auch für die Klägerinnen zu 2) bis 4) als Vertreterin ohne Vertretungsmacht erhoben, da die vorgelegten Vollmachtsurkunden diese nicht ausdrücklich bevollmächtigte, bevollmächtigt worden seien nur drei namentlich benannte Justiziare, ist nicht zu folgen.	32
Nach § 67 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 HS 2 VwGO können sich Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse auch durch Beschäftigte anderer Behörden oder juristischen Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Der Begriff des Bevollmächtigten ist ? darauf weist die Beigeladene zutreffend hin ? für eine Auslegung (§ 133 BGB) offen, die jeden Prozessvertreter einschließt, der Schriftsätze für alle Beteiligten verfasst. Durch Auslegung der Erklärung ist zu ermitteln, wer als Bevollmächtigter auftritt.	33
Auch die Auslegung empfangsbedürftiger Willenserklärungen hat nach § 133 BGB vom Wollen des Erklärenden auszugehen. Zu seiner Ermittlung muss jedoch die Erfassung dessen hinzutreten, was der Erklärungsempfänger nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte verstehen durfte (objektiv-normativer Erklärungswert). Der Verständnismöglichkeit des Empfängers kommt maßgebliche Bedeutung zu, da der Erklärungsempfänger aufgrund des „Eindringens“ der Erklärung in seinen Rechtskreis besonders schutzbedürftig ist. Für die Auslegung heranzuziehen sind in diesem Zusammenhang alle Erkenntnismöglichkeiten, die dem Erklärungsempfänger bei gehöriger Anstrengung zur Verfügung standen. Dies gilt auch für die Würdigung von Begleitumständen. Bei der Außenvollmacht im Sinne von § 167 Abs. 1 2. Fall BGB ist auf die Person des Dritten abzustellen, demgegenüber die Vertretung stattfinden soll.	34
Busche, in: MK BGB, 6. Aufl. 2012, § 133, Rdnr. 28, 34.	35
Bei der Auslegung des Erklärungsaktes sind die bekannten oder erkennbaren Begleitumstände miteinzubeziehen, soweit sie einen Schluss auf den Sinngehalt der Erklärung zulassen. Die von den Parteien in ihrer Geschäftsverbindung herausgebildeten Gebräuche und Usancen („Geschäftsverbindungsbrauch“) einer laufenden Geschäftsverbindung können bei der Auslegung herangezogen werden.	36
Vgl. Ellenberger, in: Grüneberg, BGB, 82. Aufl. 2023, § 133 Rdnr. 17, 17a m.w.N. aus d. Rspr..	37
Für die Auslegung der Willenserklärung ist letztlich das Gesamtverhalten des Erklärenden einschließlich der Begleitumstände maßgeblich; von besonderer Bedeutung ist der Zweck der Willenserklärung.	38
Arnold, in: Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 133 Rdnr. 24 – 26.	39

Die Beigeladene versucht zu skizzieren, dass die Klage von der Klägerin zu 1) namens und in Vollmacht der Klägerinnen zu 2) bis 4) mit der Klageschrift unter dem Briefkopf der Klägerin zu 1) erfolgt sei, was sich schon daraus ergebe, dass die Klageschrift „im Auftrag“ unterzeichnet worden sei. Im Lichte der Regelung des § 67 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 HS 2 VwGO betrachtet steht dem aber die jahrelang geübte und vom Gericht nicht angegriffene Praxis der Justiziere der Klägerin zu 1) entgegen, den Klägerinnen zu 2) bis 4) für die Durchführung von Krankenhausfinanzierungsverfahren, soweit die Klägerinnen beteiligt sind, ihren Verwaltungsapparat, besonders das Justizariat zur Verfügung zu stellen und bislang ohne Ausnahme ihre Justiziere bevollmächtigen zu lassen. In diesem Sinne hat einer der Justiziere der Klägerin zu 1) als Teil der Bevollmächtigten („wir“) neben der Klage für die Klägerin zu 1) („i.A.“) Klage namens und im Auftrage der Klägerinnen zu 2) und 4) erhoben; entsprechende Bevollmächtigungen sind erteilt worden. 40

b)Die Klage ist als Anfechtungsklage statthaft. Im Falle der Aufhebung einer Genehmigung ist die Schiedsstelle bei der erforderlichen neuen Entscheidung analog § 14 Abs. 3 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen – Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) an die gerichtliche Entscheidung gebunden. Eines ausdrücklichen Nichtgenehmigungsbescheides, der mittels der Verpflichtungsklage zu erstreiten wäre, bedarf es nicht. 41

Vgl. nur VG Düsseldorf, Urteile vom 20.03.2020 ? 21 K 15197/17 ? und vom 21.06.2013 ? 13 K 5565/12 -, juris, Rdnr. 32 ff. 42

2.Der angefochtene Genehmigungsbescheid der Bezirksregierung Düsseldorf vom 13.05.2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerinnen nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 S. 1 VwGO). 43

a)Der angegriffene Bescheid vom 13.05.2020 ist durch die zuständige Behörde erlassen worden. Die Bezirksregierung Düsseldorf ist nach § 1 Abs. 1 der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und Verfahren auf dem Gebiet des Krankenhauswesens (KHZVV) in der Fassung vom 21.10.2008 (GV.NRW. S. 642) sachlich zuständig. Ihre örtliche Zuständigkeit folgt aus § 3 Abs. 1 Nr. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW). 44

Entgegen der Ansicht der Klägerinnen ist der Genehmigungsbescheid nicht ohne ordnungsgemäße Begründung ergangen. 45

Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 1 VwVfG NRW ist ein schriftlicher Verwaltungsakt mit einer Begründung zu versehen. Nach Satz 2 dieser Bestimmung sind die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Eine lediglich formale, formelhafte oder inhaltlich abstrakte und nichtssagende Begründung genügt nicht. 46

Ramsauer, in: Kopp / Ramsauer, VwVfG, 22. Aufl. 2021, § 39 Rdnr. 18. 47

Pauschale, nicht einzelfallbezogene „pro-forma“-Ausführungen genügen nicht. Denn das gesetzliche Begründungserfordernis soll nicht nur die Akzeptanz der behördlichen Entscheidung fördern. Es soll darüber hinaus den Inhalt der behördlichen Maßnahme erläutern und dem Betroffenen die Einschätzung ermöglichen, ob er hiergegen erfolgreich einen Rechtsbehelf einlegen kann. Bei Genehmigungsbescheiden von Schiedsstellenentscheidungen kommt der Begründung darüber hinaus dadurch eine besondere Bedeutung zu, als sie erkennen lässt, ob und wie sorgfältig sich die 48

Genehmigungsbehörde bei Erlass ihres Verwaltungsaktes mit den entscheidungsrelevanten Tatsachen und Rechtsfragen auseinander gesetzt hat und ihrer Pflicht zur Prüfung der Genehmigungsfähigkeit der Schiedsstellenentscheidung nachgekommen ist. Zweifel, ob das vollinhaltliche Übernehmen der Schiedsstellenentscheidung den Anforderungen an die Begründung nach § 39 Abs. 1 VwVfG NRW genügt, können dann bestehen, wenn – wie dies im Regelungsregime des KHEntgG und des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) der Fall ist – der Schiedsstelle und der Genehmigungsbehörde unterschiedlich weitreichende Kompetenzen zustehen und damit der Prüfungsmaßstab der Genehmigungsbehörde ein anderer ist als der der Schiedsstelle.

VG Mainz, Urteil vom 31.03.2009 – 6 K 578/08.MZ –, juris. 49

Nach Auffassung des VG Mainz, 50

VG Mainz, Urteil vom 31.03.2009 – 6 K 578/08.MZ –, juris (das die Frage aufwirft, aber letztlich nicht beantwortet, weil der zur Überprüfung stehende Genehmigungsbescheid aus anderen Gründen nicht zu halten gewesen war), 51

dürfte eine auf die vorgebrachten rechtlichen Einwendungen eingehende, eigenständige Begründung der Genehmigungsbehörde zumindest dann erforderlich sein, wenn eine der Vertragsparteien die Gesetzeswidrigkeit der Schiedsstellenentscheidung beanstandet und deren Nichtgenehmigung beantragt. 52

Diese Überlegungen stehen dem Konzept der differenzierten Überprüfung nach formeller und materieller Rechtmäßigkeit entgegen. Denn in einer Vielzahl von Fällen streitiger Genehmigungsbescheide zu Schiedsstellenentscheidungen wird die Gesetzeswidrigkeit der Schiedsstellenentscheidung beanstandet und deren Nichtgenehmigung beantragt. Die eigentliche Überprüfung der Genehmigung würde bei strenger Anwendung der vorgenannten Auffassung die materielle Überprüfung konterkarieren. 53

Nach Auffassung der Kammer reicht es aus, wenn ersichtlich ist, dass sich die Genehmigungsbehörde mit den Einwendungen der Vertragsparteien auseinandergesetzt hat. Dies ist in vorliegendem Fall geschehen. Die Bezirksregierung gibt in der Begründung einen Sachverhalt an und stellt – wenn auch knapp – ihre Rechtsauffassung dar. Im Bescheid wird nicht nur ein Hinweis auf die Ausführungen der Schiedsstellenentscheidung gegeben, sondern es werden auch kurze rechtliche Ausführungen zu den von den Beteiligten aufgeworfenen Fragen gemacht (Betrieb des Krankenhauses in der Zeit vom 02.01.2017 bis 02.03.2017; Pflegezuschlag; Hygienezuschlag; NUB-Entgelte; Kürzung der Laufzeit des Vereinbarungszeitraums um den 01.01.2017). Insoweit kann keine Rede davon sein, dass der Bescheid nicht mit einer Begründung versehen ist (§ 39 Abs. 1 S. 1 VwVfG NRW) und / oder nicht die tatsächlichen und rechtlichen Gründe, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben (§ 39 Abs. 1 S. 2 VwVfG NRW), mitgeteilt worden sind. Die Überprüfung der Richtigkeit der Ausführungen des Genehmigungsbescheids bleibt der materiell-rechtlichen Prüfung vorbehalten. 54

b)Der angegriffene Bescheid ist materiell rechtmäßig. 55

Rechtsgrundlage für die Überprüfung ist § 14 Abs. 1 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen – Krankenhausentgeltgesetz ? in der hier für den Vereinbarungszeitraum 2017 maßgebenden Fassung vom 19.12.2016 (KHEntgG a.F.). Nach dieser Vorschrift erteilt die zuständige Landesbehörde (S. 2) die Genehmigung des 56

vereinbaren oder von der Schiedsstelle nach § 13 KHEntgG festgesetzten landesweit geltenden Basisfallwerts nach § 10, des Fixkostendegressionsabschlags nach § 10 Abs. 13, des Erlösbudgets nach § 4, der Entgelte nach § 6 und der Zu- und Abschläge nach § 5 dieses Gesetzes, wenn die Vereinbarung oder Festsetzung den Vorschriften dieses Gesetzes sowie sonstigem Recht entspricht.

Gegenstand der Genehmigung nach § 14 Abs. 1 KHEntgG a.F. ist entweder die Vereinbarung der Vertragsparteien nach § 18 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), die in § 11 KHEntgG a.F. näher geregelt ist, oder - wie vorliegend - die Schiedsstellenentscheidung nach § 18 a KHG, die in § 13 KHEntgG a.F. geregelt ist. Die Schiedsstelle ist bei ihrer Entscheidung gemäß § 13 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG a.F. an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden. Die Vertragsparteien wiederum ? und damit auch die Schiedsstelle - haben diejenigen Bestimmungen zu beachten, die für die ihnen in § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG a.F. überantworteten Vereinbarungsgegenstände maßgebend sind. Nach dieser Vorschrift haben sie nach Maßgabe der §§ 3 bis 6 KHEntgG a.F. und unter Beachtung des Versorgungsauftrag des Krankenhauses (§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4 KHEntgG a.F.) das Erlösbudget nach § 4, die Summe der Bewertungsrelationen, die sonstigen Entgelte nach § 6, die Erlössumme nach § 6 Abs. 3, die Zu- und Abschläge und die Mehr- und Mindererlösausgleiche zu regeln. Aus dieser Begrenzung der Regelungsmacht der Vertragsparteien ergibt sich zugleich die Begrenzung der Rechtsbindung der Schiedsstelle und damit die Begrenzung der Rechtskontrolle der Genehmigungsbehörde im Rahmen des § 14 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG a.F.. Da die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Vereinbarung nach § 11 KHEntgG a.F. nur die entgeltrelevanten Aspekte ihrer Rechtsbeziehungen regeln, ist auch die Rechtskontrolle der Genehmigungsbehörde nach § 14 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG a.F. auf die entgeltrechtlichen Vorschriften beschränkt.

Es handelt sich um eine reine Rechtskontrolle. Die Genehmigungsbehörde prüft die Vereinbarkeit des Schiedsspruchs als Ganzes mit den Vorschriften des KHEntgG, des KHG und des sonstigen Rechts. Dabei unterliegen wegen des Gestaltungsspielraums der Vertragsparteien, der ihnen durch das Vereinbarungsverfahren eingeräumt wird, allein die strittigen Punkte der rechtlichen Überprüfung, derentwegen die Schiedsstelle angerufen wurde. Der Genehmigungsbehörde kommt insbesondere keine Gestaltungsbefugnis, sondern lediglich das Recht zu, die Festsetzung durch die Schiedsstelle zu genehmigen oder die Genehmigung wegen Rechtsverstößes zu versagen.

Vgl. OVG NRW, Urteil vom 22.11.2012 - 13 A 2379/11 -, juris, m.w.N..

Dabei hat die Genehmigungsbehörde die besondere Stellung der Schiedsstelle im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen zu beachten, wie die Kammer im

Urteil vom 05.02.2021 – 21 K 7911/18 ?, n. rkr. (Berufung zugelassen: OVG NRW, Beschluss vom 15.09.2021 – 13 A 678/21 ?);vgl. auch: VG Düsseldorf, Urteil vom 05.02.2021 – 21 K 19373/17 ?,

ausgeführt hat:

„Die Pflegesatzverhandlungen unterstehen einer bestimmten Systematik. Das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz (KHNG) vom 20.12.1984 führte die Festsetzung durch die Selbstverwaltungspartner auf Ortsebene mit Genehmigung der nach Landesrecht zuständigen Behörde ein. Damit sollte das „Vereinbarungsprinzip“ gestärkt werden.

BT-Drs. 10/2095.	64
Das Vereinbarungsprinzip bezeichnet den Ausgleich widerstreitender Interessen durch Einigung. Sie steht im Gegensatz zum Ausgleich widerstreitender Interessen durch Entscheidung. Zugleich ist die Pflelegesatzvereinbarung der Selbstverwaltungspartner eine besondere Art der einvernehmlichen Konfliktlösung. Sie erfolgt primär als „entscheidende Einigung“ durch Repräsentanten der widerstreitenden Interessen für die Träger der widerstreitenden Interessen im Wege der gemeinsamen Selbstverwaltung.	65
Dettling, in: Dettling / Gerlach, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2018, § 18 KHG Rdnr. 3, 4.	66
Dabei fungiert die Schiedsstelle wenn nicht als „Vertragshilfeorgan“, so doch als „Rechtshilfeorgan“ mit einseitiger Zwangsschlichtung.	67
Zur Entwicklung der dogmatischen Einordnung: Quaas / Zuck / Clemens, Medizinrecht, 4. Aufl. 2018, § 26 Rdnr. 463.	68
Das Verfahren vor der Schiedsstelle ersetzt nicht die vorgeschalteten (missglückten) zweiseitigen Vertragsverhandlungen, sondern beendet sie für die noch ausstehende Verhandlungseinigung durch einseitigen Schiedsstellenbeschluss. Das Vereinbarungsverfahren der Selbstverwaltungspartner wird mithin nicht auf die Schiedsstelle abgewälzt; diese beendet lediglich ein begonnenes unabgeschlossenes Verfahrensstadium, das auf der Grundlage des „Verfahrensstoffes“ im Verhandlungsverlauf aufbaut.	69
Die Aufgabenstellung der Schiedsstelle bedingt, dass dieser im Rahmen des Genehmigungsverfahrens auch von der Rechtsaufsicht ein nur eingeschränkt überprüfbarer Entscheidungsspielraum belassen wird. Die Einrichtung einer Schiedsstelle wird vom Gesetzgeber als Ausdruck einer Konfliktlösung nach dem Vereinbarungsprinzip außerhalb des Bereichs staatlicher Verwaltung und Justiz und innerhalb der Rechtssphäre der Vertragsparteien begriffen. Die Grenze der rechtlichen Befugnisse einer zur Konfliktlösung eingesetzten paritätisch besetzten Schiedsstelle ist nicht erst dort zu ziehen, wo die rechtlichen Befugnisse der Vertragsparteien selbst enden. Zur Wahrung des verfassungsrechtlichen Gebots effektiven Rechtsschutzes (Art. 20 Abs. 3, 19 Abs. 4 GG) kann gegenüber einer Schiedsstellenentscheidung nicht auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle verzichtet werden. Dabei ist der aufgezeigten gesetzlichen Funktion der Schiedsstelle Rechnung zu tragen.	70
OVG Rh.-Pf., Urteil vom 28.09.2004 ? 7 A 10150/04.OVG ?, KRS 04.022.“	71
Aus der Begrenzung der Regelungsmacht der Vertragsparteien ergeben sich zugleich die Begrenzung der Rechtsbindung der Schiedsstelle und damit die Begrenzung der Rechtskontrolle der Genehmigungsbehörde. Da die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Vereinbarung nur die entgeltrelevanten Aspekte ihrer Rechtsbeziehungen regeln, sind die Vorschriften, die für ihre Rechtsbeziehungen im Übrigen und namentlich auch für das Verhalten etwaiger beteiligter Dritter maßgeblich sind, nicht der Überprüfung durch die Schiedsstelle unterworfen. Entsprechend ist auch die Rechtskontrolle der Genehmigungsbehörde auf die entgeltrechtlichen Vorschriften beschränkt und wird hierdurch keine Verpflichtung der Genehmigungsbehörde zur umfassenden Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Verhaltens aller an der Erbringung der abzurechnenden Krankenhausleistungen Beteiligten begründet.	72

Vgl. VG Düsseldorf, Urteile vom 05.02.2021 – 21 K 7911/18 ?, n. rkr. (Berufung zugelassen: OVG NRW, Beschluss vom 15.09.2021 – 13 A 678/21 ?), und vom 21.06.2013 – 13 K 5565/12 ?, juris.

Die Parteien der Budgetverhandlung und damit auch die Schiedsstelle im Falle der Nichteinigung haben die Grenzen des Versorgungsauftrages des jeweiligen Krankenhauses zu beachten. Dies folgt aus § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG a.F., wonach die Entgelte (mit Ausnahme der Behandlung von Notfallpatienten) nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden dürfen. Die Vertragsparteien dürfen daher in die Vereinbarung keine Entgelte für Leistungen des Krankenhauses aufnehmen, die außerhalb seines Versorgungsauftrages liegen. 74

Vgl. etwa BVerwG, Urteil vom 08.09.2016 - 3 C 6/15 -, juris. 75

Der Versorgungsauftrag ist Maß und Grenze der Entgeltvereinbarung. 76

BVerwG, Urteil vom 08.09.2016 - 3 C 6/15 -, juris. 77

Daraus ergibt sich im Falle unterschiedlicher Auffassungen der Verhandlungspartner darüber, ob bestimmte Krankenhausleistungen vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst werden, die Befugnis der Schiedsstelle, für das jeweilige Budgetjahr eine Entscheidung darüber zu treffen, ob die Leistung dem Versorgungsauftrag unterfällt. Die Vertragsparteien der Entgeltvereinbarung sind zwar nicht berechtigt, den Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses zu erweitern oder einzuschränken. 78

Vgl. Würtenberger / Altschwager / Gerhard, in: Dettling / Gerlach, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2018, § 8 KHEntgG Rdnr. 14 m.w.N.. 79

Sie ? und damit im Streitfall die Schiedsstelle ? müssen jedoch gegebenenfalls durch Auslegung der den Versorgungsauftrag bestimmenden Regelungen dessen Grenzen ermitteln und die Einordnung vornehmen, ob die streitige Krankenhausleistung sich in diesen Grenzen hält. Dies wird auch deutlich in der Regelung des § 11 Abs. 5 KHEntgG a.F., wonach die Vertragsparteien verpflichtet sind, wesentliche Fragen zum Versorgungsauftrag und zur Leistungsstruktur des Krankenhauses so frühzeitig gemeinsam vorzuklären, dass die Verhandlung zügig durchgeführt werden kann. 80

Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG a.F. ergibt sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. 81

Die Bezirksregierung Düsseldorf hat mit dem angegriffenen Bescheid der Entscheidung der Schiedsstelle nach den vorgenannten Grundsätzen zu Recht die Genehmigung erteilt. Der Festsetzungsbeschluss des Schiedsstelle steht mit den Bestimmungen des KHEntgG sowie den weiteren maßgebenden Rechtsvorschriften in Übereinstimmung. 82

(1)Der Beigeladenen kam die Berechtigung zu Pflegesatzverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 02.01.2017 bis 31.12.2017, also auch für den Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 zu. Entgegen der Auffassung der Klägerinnen standen die Feststellungsbescheide, insbesondere der neue Feststellungsbescheid ab dem 02.03.2017, dem nicht entgegen. 83

(a)Eine Bindung an die Rechtsauffassung der bestandskräftigen Genehmigungsentscheidung der Bezirksregierung vom 14.09.2018 zum Schiedsstellenbeschluss vom 26.01.2018 ? 00/0000 – gemäß § 14 Abs. 3 KHEntgG bestand nicht.

Die Kammer hat bislang, 85

VG Düsseldorf, Urteil vom 20.03.2020 – 21 K 15197/17 ?, 86

verdeutlicht, dass die Schiedsstelle gemäß § 14 Abs. 3 KHEntgG nach der Versagung der Genehmigung eines Schiedsspruchs auf Antrag verpflichtet ist, unter Beachtung der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde erneut zu entscheiden. Bei dieser Entscheidung ist die Schiedsstelle auch an die Rechtsauffassung des Beklagten gebunden. Dies gilt auch dann, wenn die Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde rechtswidrig war, es sei denn, der die Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde enthaltende Nichtgenehmigungsbescheid ist nichtig oder sonst unwirksam. 87

Vorliegend ist nicht von einer solchen Bindungswirkung nach § 14 Abs. 3 KHEntgG im Zusammenhang mit der Genehmigungsentscheidung der Bezirksregierung vom 14.09.2018 zum Schiedsstellenbeschluss vom 26.01.2018 ? 00/0000 – (Abweisung des Antrags bzgl. des Vereinbarungszeitraums 2014) auszugehen. Allerdings greift die Bindungswirkung nur bei Neuentscheidungen der Schiedsstelle aufgrund Versagung der Genehmigung eines Schiedsspruchs. Der Überprüfung unterzogen wird hier nicht die Neuentscheidung der Schiedsstelle zum Budgetzeitraum 2014, auf den sich die Nichtgenehmigungsentscheidung der Bezirksregierung bezieht, sondern eine Entscheidung für den Budgetzeitraum 2017, also ein neues Verfahren. Allenfalls stellt sich die Frage, ob aus dem Gedanken der Rechtmäßigkeit der Verwaltung die Bezirksregierung aufgrund des Rechtsgedankens des § 14 Abs. 3 KHEntgG ihrerseits an die eigene Rechtsauffassung jedenfalls so lange gebunden ist, bis sie diese aus nachvollziehbaren Gründen und formell ordnungsgemäß aufgegeben hat. Für diesen Fall hätte die in der Genehmigungsentscheidung zum Budgetzeitraum 2014 geäußerte Auffassung 88

? „Der neue Träger hat das Krankenhaus im Rahmen eines sog. Asset Deals übernommen, aus dem keine Universalsukzession resultiert sondern eine Singularsukzession, also eine Einzelrechtsnachfolge, in der Vermögenswerte partikular übertragen werden. Das bedeutet, dass der neue Träger eben nicht alle Rechte und Pflichten des alten Trägers übernehmen muss, sondern nur diejenigen, die ihm ausdrücklich übertragen werden. In Bezug auf die Verpflichtung, Budgetverhandlungen für den Zeitraum vor der Übertragung zu führen, könnte die Schiedsstelle zu Recht keine solche Verpflichtung aus dem Vertrag resultierend nachvollziehen.“ (Bescheid vom 14.09.2018, Bl. 3) ? 89

auch vorliegend weiterhin Bedeutung. Die Auffassung der Bezirksregierung beschränkt sich aber nur auf den Zeitraum für die Budgetverhandlungen 2014; sie legt sich nur insoweit darauf fest, als sie ausdrücklich die Auffassung vertritt, die Beigeladene könne Budgetverhandlungen nicht für den Zeitraum vor der Übertragung führen. Vorliegend ist aber nicht der Zeitraum vor der Übertragung – bevor die Beigeladene überhaupt den Krankenhausbetrieb fortführte ? zu beurteilen, sondern der Zeitraum ab Übernahme des Krankenhausbetriebs durch die Beigeladene, also die Zeit ab dem 02.01.2017. Dazu verhält sich die Rechtsauffassung in der Genehmigungsentscheidung der Bezirksregierung vom 14.09.2018 zum Schiedsstellenbeschluss vom 26.01.2018 –Verf.-Nr. 00/0000 – nicht. Mithin folgt daraus auch keine Bindungswirkung für die Überprüfung im Rahmen der Budgetverhandlungen 2017. 90

(b)Es besteht eine Berechtigung zu Budgetverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 zugunsten des „Krankenhaussträgers“, der Beigeladenen, als „Betreiber“ des „Krankenhauses“ (Krankenhaus-Nr. 000 00 00) vormals E. - Krankenhaus, Am I1. Krankenhaus 0, 00000 X (Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 21.12.2016), nunmehr T1. Klinik X Am I1. Krankenhaus 0, 00000 X (Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017).

Von keinem der Beteiligten wurde in den Abrechnungsverhandlungen, dem Schiedsstellenverfahren sowie dem Genehmigungsverfahren, und wird auch nicht im Klageverfahren in Abrede gestellt, dass die Beigeladene ab dem 02.03.2017 und auch schon zuvor ab dem 02.01.2017 in den Räumlichkeiten des Krankenhauses unter der Anschrift „Am I1. Krankenhaus 0, 00000 X“ Leistungen im Sinne des § 2 Nr. 1 KHG erbracht hat, mithin als Betreiberin tätig geworden ist. Dies ist auch unter weiteren Gesichtspunkten nicht in Abrede zu stellen.

92

Der Begriff des Krankenhauses ist in § 2 Nr. 1 KHG festgelegt. Danach sind Krankenhäuser Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden und Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Damit ist unter Krankenhaus die Einrichtung des Krankenhausbetriebes in seiner Gesamtheit zu verstehen. Zu dem Krankenhausbetrieb gehören die Krankenhausgrundstücke, die Krankenhausgebäude, die Krankenseinrichtung und alle anderen Wirtschaftsgüter, die dem Betrieb des Krankenhauses dienen.

93

BVerwG, Urteil vom 16.08.1983 – 34 C 55/82 ?, juris, zu § 12 Abs. 1 S. 1 KHG i.d.F. vom 29.06.1972 (KHG a.F.), der inhaltlich weitgehend identisch ist mit § 25 Abs. 1 S. 1 KHGG NRW;dazu: Quaas, KrV 2018, S. 133.

94

In diesem Sinne hatte die früher zuständige 13. Kammer des VG Düsseldorf die Auffassung vertreten,

95

VG Düsseldorf, Urteil vom 25.06.2010 ? 13 K 6627/09 – (zu § 25 Abs. 1 S. 1 KHGG NRW),

96

mit „Aufnahme in den Krankenhausplan“ sei die Aufnahme des Krankenhausbetriebs in seiner Gesamtheit in den Krankenhausplan gemeint.

97

Auf der Grundlage dieser Definition ist davon auszugehen, dass die Beigeladene als Betreiberin des Krankenhauses auch schon im „Interimszeitraum“ 02.01.2017 bis 01.03.2017 den Krankenhausbetrieb (weiter-) geführt hat.

98

Besonders die Klägerinnen gehen nicht davon aus, dass schon deshalb nicht abgerechnet werden könne, weil die Beigeladene überhaupt nicht die Leistungen, die abgerechnet werden sollen, erbracht habe. Dies ist auch nicht dem Vorbringen zu entnehmen, die Beigeladene habe den Krankenhausbetrieb im Rahmen eines sog. Asset Deal übernommen, also im Rahmen einer Veräußerung im Wege der Übertragung der in den Vertrag näher bezeichneten materiellen und immateriellen Vermögensgegenstände nebst des Grundbesitzes mit Ausnahme der in dem Vertrag näher bezeichneten Gegenstände, Vertragsverhältnisse und Verbindlichkeiten. Damit wird lediglich begründet, dass eine Gesamtrechtsnachfolge nicht angetreten worden sei, möglicherweise mit Auswirkungen auf eine Aufnahme des Krankenhaussträgers in den Krankenhausplan. Es wird weder behauptet, dass wegen einer Singularsukzession bestimmte Teile des Krankenhausbetriebes in der fraglichen Zeit nicht weitergeführt bzw. aufgegeben worden wären, noch ist sonst ersichtlich,

99

dass bestimmte Fachabteilungen nicht weitergeführt worden wären oder bestimmte Leistungen nicht mehr erbracht worden wären. Es ist davon auszugehen, dass der Krankenhausbetrieb über die Jahreswende 2016 / 2017 bis zum 01.03.2017 und darüber hinaus ungestört weitergeführt worden ist, und zwar von der Beigeladenen als Betreiberin; dabei bleibt allerdings ein Tag (01.01.2017) unberücksichtigt, weil die Übernahmeurkunde als Tag der Übernahme erst den 02.01.2017 ausweist.

Die Auffassungen der Beteiligten weichen allerdings voneinander ab hinsichtlich Abrechnungsberechtigung der Beigeladenen. Die Klägerinnen als Kostenträgerinnen vertreten die Auffassung, die Beigeladene habe keine Rechtsnachfolge angetreten und damit sei eine Abrechnung ausgeschlossen. Eine Abrechnungstauglichkeit sei erst mit dem neuen Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 gegeben; wegen der fehlenden Rechtsnachfolge und der fehlenden Verkehrsfähigkeit des Feststellungsbescheids wirke der bisherige Feststellungsbescheid nicht gegenüber der Beigeladenen. Die Beigeladene könne einen Versorgungsauftrag nicht ohne die Planungsbehörde „erwerben“. Der neue Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 enthalte keine rückwirkende Erstreckung und damit rückwirkende Übertragung des Versorgungsauftrags. Gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung als Kostenträger sei die ausdrückliche Zulassung der Tätigkeit erforderlich (§ 109 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 SGB V; § 11 KHEntgG). Das Gesetz knüpfe nicht an die rein faktische Betriebsaufnahme, sondern an die krankenhauplanerische Feststellung an. Der Beklagte vertritt die Auffassung, der Versorgungsauftrag bestehe für ein aktiv betriebenes Krankenhaus. Auf die Frage des sog. Asset Deals komme es nicht an, da der schuldrechtliche Vertrag zwischen dem früheren Krankenhausträger und dem neuen Krankenhausträger keine Außenwirkung entfalte und damit auch keine rechtliche Wirkung für die Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung habe. Die Beigeladene als Krankenhausträgerin vertritt die Auffassung, nach § 18 Abs. 2, 3 S. 1 KHG seien die Pflegesatzverhandlungen mit dem aktiven Krankenhausträger für das betreffende Kalenderjahr zu führen. Der aktive Krankenhausträger sei der Betreiber eines Krankenhauses, der eigenverantwortlich mit allen Risiken und Nutzen handle. Der Feststellungsbescheid sei konkretisierend und nicht konstitutiv. Aus § 2 Abs. 1 KHGG sei zu entnehmen, dass die Versorgung durch ein „Krankenhaus“ nicht abhängig vom Wechsel in der Trägerschaft sei; der Bestimmung des § 16 Abs. 4 KHGG NRW sei zu entnehmen, dass der Wechsel in der Trägerschaft nicht zum Ausschluss der Leistung führe. Anderes könne auch nicht den Regelungen in §§ 108 / 109 SGB V entnommen werden, nach denen ein geschlossener Versorgungsvertrag ein „Krankenhaus“ für die gesetzliche Versicherten zur Leistung zulassen.

100

Die Kammer ist zu der Überzeugung gelangt, dass das Schicksal der Verhandlungsberechtigung der Beigeladenen als Krankenhausträger nach § 18 Abs. 1 S. 1 KHG „für das einzelne Krankenhaus“ nicht abhängig zu machen ist von den Einzelregelungen des zivilrechtlichen Übernahmevertrages des früheren Krankenhausträgers mit dem neuen Krankenhausträger, insbesondere ob eine umfassende Rechtsnachfolge stattgefunden hat. Eine solche Auffassung hätte zur Voraussetzung, dass die Vertragsparteien entsprechende Regelungen – unabhängig von der Berechtigung der Krankenhausplanungsbehörden im Krankenhausplanungsverfahren – in ihren zunächst bilateralen Krankenhausfinanzierungsverhandlungen offen legen müssten, ggfs. auch im Schiedsstellenverfahren der Schiedsstelle zur rechtlichen Überprüfung überantworten müssten. Dem steht der Grundsatz entgegen, dass die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Vereinbarung nur die entgeltrelevanten Aspekte ihrer Rechtsbeziehungen regeln.

101

102

Vgl. VG Düsseldorf, Urteile vom 05.02.2021 – 21 K 7911/18 ?, n. rkr. (Berufung zugelassen: OVG NRW, Beschluss vom 15.09.2021 – 13 A 678/21 ?), und OVG NRW, Beschluss vom 21.06.2013 – 13 K 5565/12 ?, juris.

Die Kammer hat bislang vertreten und vertritt weiterhin, dass Vorschriften, die für die Rechtsbeziehungen der Vertragsparteien im Übrigen und namentlich auch für das Verhalten etwaiger beteiligter Dritter maßgeblich sind, nicht der Überprüfung durch die Schiedsstelle unterworfen sind. Entsprechend ist auch die Rechtskontrolle der Genehmigungsbehörde auf die entgeltrechtlichen Vorschriften beschränkt und wird hierdurch keine Verpflichtung der Genehmigungsbehörde zur umfassenden Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Verhaltens aller an der Erbringung der abzurechnenden Krankenhausleistungen Beteiligten begründet. Eine umfassende vertragsrechtliche Überprüfung von Krankenhausübernahmeverträgen durch die Schiedsstelle widerspricht den genau festgelegten Kompetenzen der Schiedsstelle und damit der Genehmigungsbehörde im Rahmen der Krankenhausfinanzierung. Anderes mag für die Genehmigungsbehörde im Rahmen des Krankenhausplanungsrechts gelten. 103

Dem steht das Beschleunigungsgebot des § 18 Abs. 4 S. 1 und S. 2 KHG entgegen, nach dem die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 KHG auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich festsetzt, wenn eine Vereinbarung über die Pflegesätze oder die Höhe der Entgelte nach § 18 Abs. 3 S. 3 KHG nicht innerhalb von sechs Wochen zustande kommt, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat. Im Einzelfall wären bei der Notwendigkeit einer umfangreichen zivilrechtlichen Überprüfung eines Krankenhausübernahmevertrages im Schiedsstellenverfahren nicht in dem gesetzlich festgelegten zeitlichen Rahmen abzuwickeln - unabhängig von der Frage, ob Einzelheiten des Vertragswerks Kostenträger und Schiedsstelle / Genehmigungsbehörde im Krankenhausfinanzierungsverfahren überhaupt etwas angehen und ggfs. Vertragspassagen geschwärzt werden müssten (was dann möglicherweise von den Kostenträgern mit der Begründung bemängelt würde, geschwärzte Passagen könnten relevante Fragen betreffen). 104

Rein vorsorglich sei darauf hingewiesen, dass krankhausplanungsrechtliche Kompetenzen des Beklagten zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern zu sozial tragbaren Pflegesätzen sowie den weitergehend geltenden zusätzlichen Voraussetzungen möglicher Qualitätsanforderungen im Rahmen von Krankenhausplanungsverfahren damit nicht eingeschränkt würden. 105

Die Berechtigung zur Durchführung von Budgetverhandlungen ergibt sich grundsätzlich aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses. Entgelte werden ? mit Ausnahme der Notfallbehandlungen ? im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet, §§ 8 Abs. 1 S. 3, 11 Abs. 1 S. 1 KHEntgG. Der Versorgungsauftrag beim Plankrankenhaus ergibt sich aus den Festlegungen des Krankenhausplanes i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung, § 8 Abs. 1 S. 4 KHEntgG. 106

Für das von der Beigeladenen betriebene Krankenhaus liegen inhaltlich identische Feststellungsbescheide vor, die den Versorgungsauftrag benennen: Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 21.12.2016 und Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017. Aus den Anlagen zu den Feststellungsbescheiden ist zu entnehmen, dass die medizinischen Gebiete sowohl mit entsprechenden Fachabteilungen als auch mit dem Betten-Soll identisch geblieben sind. Gleich unter welcher Bezeichnung (E. -Krankenhaus oder T1. Klinik X) handelt es sich bei dem „einzelnen Krankenhaus“, für das das Abrechnungsverfahren durchgeführt wird, um dasselbe Krankenhaus. Zwischenzeitlich wurde auch nicht mit Wirkung für den alten Krankenhausträger oder die Beigeladene als neuen Krankenhausträger eine 107

entsprechende Feststellung aufgehoben, so dass es nicht zu einem Krankenhausplanungsrechtlichen Interimszeitraum ohne Plangrundlage gekommen ist. Das Krankenhaus wurde stets im Rahmen des Krankenhausplanes (weiter?) betrieben. Darauf stellt die Schiedsstellenentscheidung vom 02.12.2019 ? Verf.-Nr. 0/0000 – zu Recht ab und kommt zutreffend zu dem Schluss, dass sich der Versorgungsauftrag auf dieses Krankenhaus bezieht und nicht auf den Krankenhausträger, mithin ein Trägerwechsel nicht zum Erlöschen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses führt, welcher weiterhin Inhalt des Krankenhausplanes bleibt. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Zuweisung der Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsauftrag erfolgt. Letzteres ist hier mit Feststellungsbescheid Nr. 0000 vom 02.03.2017 unter Abänderung des Feststellungsbescheids Nr. 0000 vom 21.12.2016 erfolgt. Eine Lücke im Versorgungsauftrag des Krankenhauses hat es nie gegeben. Darauf baut die angegriffene Genehmigungsentscheidung der Bezirksregierung Düsseldorf auf.

Die Schiedsstelle ist damit konsequent von dem zulässigen und abrechnungsunschädlichen Weiterbetrieb des Krankenhauses durch die Beigeladene ausgegangen. Dazu hat sie ausgeführt: Aus § 16 Abs. 4 KHHG NRW folge unmittelbar, dass die Krankenhausträgereigenschaft unabhängig davon bestehe, ob der Krankenhausträger im Feststellungsbescheid ausgewiesen sei. Ein Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses sei der zuständigen Behörde anzuzeigen. Der Trägerwechsel finde unabhängig davon statt, ob er im Feststellungsbescheid niedergelegt sei. Eine Anzeigepflicht würde keinen Sinn ergeben, wenn erst ein Trägerwechsel dann erfolgen könne, wenn dieser mit einem Feststellungsbescheid vollzogen werde. In der Interimszeit bis zur Erstellung des neuen Feststellungsbescheids am 02.03.2017 sei der Versorgungsauftrag des Krankenhauses bestehen geblieben, da dieser sich auf das Krankenhaus selbst und nicht auf den Krankenhausträger beziehe. Der Versorgungsauftrag beziehe sich immer auf das Krankenhaus und nicht auf den Krankenhausträger (§§ 8 Abs. 1 S. 1, 11 Abs. 1 S. 1, 17 Abs. 1 S. 5 KHEntgG). Ein Trägerwechsel führe nicht zum Erlöschen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses, denn das Krankenhaus bleibe weiterhin Inhalt des Krankenhausplanes, auch wenn das Krankenhaus den Träger wechsele. Ein Trägerwechsel könne aber dazu führen, dass das Belassen des Krankenhauses im Krankenhausplan darauf überprüft werde, ob der Träger die Eignung des Krankenhauses weiterhin gewährleiste. Mit Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 sei die Zuweisung der Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsauftrag an den neuen Krankenhausträger auch für den Zeitraum vom 02.01.2017 bis 01.03.2017 durch Änderung des vorangegangenen Feststellungsbescheids vom 21.12.2016 erfolgt. 108

Die Schiedsstelle vertritt damit die genehmigungsfähige Rechtsauffassung, dass nicht allein der faktische Weiterbetrieb eines Krankenhauses zur Berechtigung des Betreibers führt, Abrechnungsverhandlungen zu führen, sondern dass zusätzlich die Zuweisung der Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses an einen bestimmten Krankenhausträger erforderlich ist. Auf diese Voraussetzung verweist auch 109

Stein / Klöck / Althaus, NZS 2011, S. 525, 528, 110

mit dem Hinweis, dem Erwerber eines Krankenhauses sei dringend zu empfehlen, den Übernahmevertrag unter die aufschiebende Bedingung (§ 158 Abs. 1 BGB) der bestandskräftigen Planaufnahme bzw. der genehmigten Änderung des Versorgungsvertrags zu stellen. Andernfalls drohe bei späterer Versagung der Aufnahme in den Krankenhausplan die Finanzierungsgrundlage zu zerbrechen, was im ungünstigsten Fall zur baldigen Insolvenz des neuen Trägers führen könne. 111

Ähnlich: Lambrecht / Vollmöller, in: Huster / Kaltenborn, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 16 Rdnr. 21. 112

Dies steht im Einklang mit der überwiegenden Meinung, dass als Folge eines Trägerwechsels der neue Träger eines Krankenhauses eines erneuten Feststellungsbescheids nach § 8 Abs. 1 S. 3 KHG bedarf in Folge einer fehlenden „dinglichen Wirkung“ eines Feststellungsbescheids. 113

Vgl. Wodarz, in: Meyer-Sparenberg / Jäckle, Beck'sches M&A-Handbuch, 2. Aufl. 2022, § 79 Rdnr. 33, 34 (unter Bezugnahme auf OVG NRW, Urteil vom 18.04.2013 – 13 A 1168/12 ?, juris, Rdnr. 64, zu einem Fall, bei dem ein Feststellungsbescheid den bestehenden Versorgungsauftrag nicht geändert hat); Quaas, in: ders. / Zuck / Clemes, Medizinrecht, 4. Aufl. 2018, § 26 Rdnr. 589; Quaas, KrV 2018, S. 138; Stollmann, in: Huster / Kaltenborn, Krankenhausrecht, 2. Aufl. 2017, § 4 Rdnr. 49; Lafontaine / Stollmann, in: Becker u.a., KHGG NRW, Aug. 2021, § 16 Anm. 8; Quaas, ZMGR 2003, S. 179, 181. 114

Vorliegend ist jedoch die bereits bestehende Krankenhausplanung betreffend das von der Beigeladenen betriebene Krankenhaus fortgeschrieben worden; ein „unbeplanter“ Interimszeitraum bestand – wie bereits ausgeführt ? zu keinem Zeitpunkt. 115

Für die von der Schiedsstelle vertretene und von der Genehmigungsbehörde zur Genehmigung herangezogene Auffassung streitet die Genese der Regelung des § 16 Abs. 4 KHGG NRW. Man mag dies zumindest als Zusatzargument heranziehen; die vorgenannte Regelung betrifft vor allem das dem Landesgesetzgeber zugewiesene Krankenhausplanungsrecht und nicht ? wie vorliegend einer Entscheidung unterworfen ? das Krankenhausfinanzierungsrecht, das in weiten Teilen dem Bundesgesetzgeber zukommt. 116

Nach § 16 Abs. 4 KHGG NRW a.F. vom 11.12.2007 i.d.F. vom 25.03.2015 (gültig 01.04.2015 bis 29.03.2018) – für den hier fraglichen Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 ? ist ein Wechsel der Trägerschaft des Krankenhauses der zuständigen Behörde anzuzeigen. 117

Nach der aktuellen Version des § 16 Abs. 4 KHGG NRW ist die hinreichend konkrete Absicht zum Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen. Darüber hinaus gilt: Soweit der vollzogene Trägerwechsel nach Auffassung der Behörde nicht zu einer Gefährdung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses führen wird, erteilt die zuständige Behörde dem neuen Krankenhausträger einen neuen Bescheid nach Absatz 1, andernfalls stellt die Behörde durch Bescheid fest, dass das Krankenhaus durch den vollzogenen Trägerwechsel aus dem Krankenhausplan ausgeschieden ist. In der Zeit zwischen dem Trägerwechsel und der Entscheidung der Behörde darf das Krankenhaus die Versorgung im Umfang der Feststellung nach Absatz 1 auch unter dem neuen Träger fortsetzen, wenn nicht die Behörde aufgrund einer drohenden Gefährdung der Versorgung etwas Gegenteiliges anordnet. 118

Indirekt sanktioniert damit der Landesgesetzgeber nunmehr ausdrücklich positiv die bislang gepflegte Praxis bei Krankenhausübernahmen, den jeweiligen Krankenhausbetrieb bereits durch den neuen Krankenhausträger weiterführen zu lassen noch bevor die Aktualisierung des krankenhausesplanungsrechtlichen Feststellungsbescheids erfolgt ist. Neu ist die ausdrückliche Aufstellung einer Eingriffsbefugnis für den Fall einer drohenden Gefährdung der Versorgung. 119

Die Motive des Gesetzentwurfes, 120

121

LTag Nordrhein-Westfalen, Drucks. 17/11162 vom 29.09.2020,

zeigen auf, dass hinsichtlich des zulässigen Weiterbetriebes des Krankenhauses ? jedenfalls 122
im Gesetzgebungsverfahren zum KHGG NRW – keine Änderungen vorgenommen wurden,
und sich die Änderungen vor allem auf die Eingriffsbefugnis der Planungsbehörde bezogen.
In der Begründung des Gesetzentwurfes,

LTag Nordrhein-Westfalen, Drucks. 17/11162 vom 29.09.2020, S. 36, 123

wird dazu ausgeführt: 124

„Wie schon bisher ist ein Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses der zuständigen 125
Behörde – der Bezirksregierung – anzuzeigen. Die Regelung beinhaltet jedoch insofern eine
Änderung, als nicht erst der vollzogene Trägerwechsel mitzuteilen ist, sondern schon die
hinreichend konkrete Absicht zum Wechsel. Nicht ausreichend sind allgemeine Überlegungen
oder erste Verkaufsgespräche. Erforderlich ist vielmehr, dass die Vertretungsorgane des
Krankenhausträgers bereits konkrete Schritte zu einem Trägerwechsel unternommen haben,
also sich z.B. schon für einen Käufer oder einen Rechtsformwechsel entschieden und den
Entwurf entsprechender notarieller Verträge in Auftrag gegeben haben. Die – dann
unverzüglich vorzunehmende – Anzeige soll der Planungsbehörde frühzeitig die Möglichkeit
geben, die Wirkung des beabsichtigten Trägerwechsels im Hinblick auf die Versorgung im
Versorgungsgebiet zu prüfen. Ein Wechsel des Trägers kann zu einer Änderung der
Vermögensverhältnisse und damit auch der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des
Krankenhauses führen. Stellt die Behörde fest, dass das nicht der Fall ist und das
Krankenhaus daher unverändert seinem Versorgungsauftrag nachkommen kann, erteilt es
dem neuen Krankenhausträger einen entsprechenden Feststellungsbescheid. Da der
Feststellungsbescheid an den Krankenhausträger gerichtet ist und das Krankenhaus immer
unter der Verantwortung des Trägers in den Krankenhausplan aufgenommen wird, stellt die
Regelung auch klar, dass bei einem Trägerwechsel das Krankenhaus automatisch aus dem
Plan ausscheidet, sofern nicht die Behörde einen anderweitigen Bescheid erteilt. Zwischen
der Anzeige des beabsichtigten Trägerwechsels und dem Abschluss der Prüfung durch die
Behörde wird eine gewisse Zeit vergehen. Solange der Trägerwechsel noch nicht vollzogen
ist, verbleibt das Krankenhaus unter seinem alten Träger im Krankenhausplan. Ist der
Trägerwechsel vollzogen, scheidet das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan aus. Da es
nicht sinnvoll ist, es aus dem Krankenhausplan herauszunehmen, wenn es anschließend
durch Bescheid der Planungsbehörde wieder in den Plan aufgenommen wird, regelt die
Vorschrift, dass das Krankenhaus seinem bisherigen Versorgungsauftrag bis zur
Entscheidung der Behörde weiter nachkommen kann. Wenn die Behörde aber der
Auffassung ist, dass es unter dem neuen Träger zu einer Gefährdung der Versorgung kommt,
kann es anordnen, dass der während des Prüfverfahrens vorläufige „Status als
Plankrankenhaus“ verloren geht.“

Der für die Krankenhausplanung zuständige Landesgesetzgeber macht damit die bis dahin 126
unbeanstandete Praxis, dass ein Krankenhaus in der Zeit zwischen Trägerwechsel und
Abschluss der krankenhausesplanungsrechtlicher Prüfung seinem bisherigen
Versorgungsauftrag bis zur Entscheidung der zuständigen Behörde weiter nachkommen
kann,

vgl. Lafontaine / Stollmann, in: Becker, KHGG NRW, Aug. 2021, § 16 Anm. 8; Prütting, 127
KHGG NRW, 4. Aufl. 2017, § 16 Rdnr. 76e, 76f,

zur Grundlage der Novellierung des § 16 Abs. 4 KHGG NRW. 128

Die von der Schiedsstelle vertretene Rechtsauffassung war damit genehmigungsfähig für die Bezirksregierung Düsseldorf.	129
(2)Die Genehmigung des von der Schiedsstelle festgesetzten Pflegezuschlages nach § 8 Abs. 10 KHEntgG von 193.405 EUR durch die Bezirksregierung mit der Begründung,	130
die Festsetzung des Pflegezuschlages sei zutreffend gemäß § 8 Abs. 10 S. 6 KHEntgG i.V.m. der in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen bundesdurchschnittlichen Kosten pro Pflegekraft jeweils für das Jahr, das zwei Jahre vor dem Jahr liege, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr zu vereinbaren sei, erfolgt,	131
ist nicht zu beanstanden. Die von der Schiedsstelle vertretene Rechtsauffassung	132
? Der Pflegezuschlag sei zugunsten des Krankenhauses, nicht des Krankenhausträgers nach § 8 Abs. 10 S. 6 KHEntgG i.V.m. mit der in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen bundesdurchschnittlichen Kosten pro Pflegekraft festzusetzen jeweils für das Jahr, dass zwei Jahre vor dem Jahr liegt, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr zu vereinbaren sei (hier: 2014). Der Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 gehe nicht von unterschiedlichen Krankenhäusern aus, sondern nehme eine Anpassung des Feststellungsbescheids aus 2016 vor und bringe damit zum Ausdruck, dass es sich sowohl im Jahr 2016 als auch im Jahr 2017 um ein und dasselbe Krankenhaus handele. Sowohl der Feststellungsbescheid aus dem Jahr 2016 als auch der auf dem Jahr 2017 wiesen identische Krankenhausnummern aus. Die Berechnungsgrundlagen für den Pflegezuschlag seien unter den Beteiligten unstrittig. ?	133
ist aus Rechtsgründen nicht anzugreifen. Die hier anzuwendende Bestimmung des § 8 Abs. 10 KHEntgG a.F.	134
? i.d.F. von Art. 3 Nr. 2 des Gesetzes vom 10.12.2015 I 2229 m.W.v. 01.01.2017 und i.d.F. von Art. 4 Nr. 0c Buchst. a und b des Gesetzes vom 19.12.2016 I 2986 m.w.v. 01.01.2017 ?	135
stellt wörtlich auf die Aufnahme von Patienten in ein bestimmtes Krankenhaus, an anderer Stelle in ein einzelnes Krankenhaus ab (<i>kursiv zur besseren Erkennbarkeit</i>):Zur Förderung der pflegerischen Versorgung ist bei Patientinnen oder Patienten, die zur vollstationären Behandlung <i>in das Krankenhaus aufgenommen</i> werden, für Aufnahmen ab dem 1. Januar 2017 ein Pflegezuschlag abzurechnen und gesondert in der Rechnung auszuweisen. Die Höhe des Pflegezuschlages ist zu ermitteln, indem die jährliche Fördersumme für <i>das Krankenhaus</i> durch die vollstationäre Fallzahl geteilt wird, die für den Vereinbarungszeitraum des Erlösbudgets und der Erlössumme vereinbart oder festgesetzt wurde. Die jährliche Fördersumme <i>für das Krankenhaus</i> ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu ermitteln, indem der Anteil der Personalkosten <i>des Krankenhauses</i> für das Pflegepersonal an den Personalkosten für das Pflegepersonal aller allgemeinen Krankenhäuser errechnet wird und dieser <i>krankenhausindividuelle</i> Anteil auf die jährlich bundesweit zur Verfügung stehende Fördersumme von 500 Millionen Euro bezogen wird. Grundlage für die Personalkosten für das Pflegepersonal aller allgemeinen Krankenhäuser sind jeweils die vom Statistischen Bundesamt in der Fachserie 12 Reihe 6.1 ausgewiesenen Vollzeitstellen in der Pflege mit und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus, multipliziert mit den in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen bundesdurchschnittlichen Kosten pro Pflegekraft jeweils für das Jahr, das zwei Jahre vor dem Jahr liegt, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr zu vereinbaren ist; Grundlage für die Personalkosten für Pflegepersonal <i>des einzelnen Krankenhauses</i> sind die Vollzeitstellen in der Pflege mit und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus, die für dasselbe Jahr vom Krankenhaus an das Statistische Landesamt übermittelt wurden und die Eingang in die Statistik gefunden	136

haben, multipliziert mit den in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen Kosten pro Pflegekraft im jeweiligen Land. Der nach Satz 2 zu berechnende Pflegezuschlag ist im Falle von § 10 Absatz 5 Satz 6 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Fallschwere des *Krankenhauses* zu erhöhen. § 5 Absatz 4 Satz 5, § 11 Absatz 4 Satz 3 und 4 sowie § 15 Absatz 2 gelten entsprechend.

Die Bezugnahme auf die Bezeichnung „Krankenhaus“ im konkreten Zusammenhang der Leistungserbringung, insbesondere der Pflegeleistung verweist auf die medizinische Einrichtung des Krankenhauses in seiner Gesamtheit. Da Ziel der Regelung des § 8 Abs. 10 KHEntgG die Förderung der pflegerischen Versorgung ist (Satz 1) und auf die Aufnahme der Patienten zur Behandlung abgestellt wird, kommt es mithin auf die medizinische Einrichtung „Krankenhaus“ an, nicht auf den Krankenhausträger oder den Betreiber. Die Berechnung stützt sich im Weiteren unabhängig vom Krankenhausträger oder Betreiber auf das tatsächliche Pflegegeschehen an den aufgenommenen Patienten. Darauf aufbauend kann der Auslegung durch die Schiedsstelle, 137

der Pflegezuschlag sei zugunsten des (identischen) Krankenhauses, hier stets mit Krankenhaus-Nr. 111 01 07, nicht des Krankenhausträgers zu berechnen, 138

nicht erfolgreich entgegengesetzt werden, 139

die an das Statistische Landesamt mitzuteilenden Werte für die Personalstellen im Pflegedienst im Jahr 2014 (§ 8 Abs. 10 KHEntgG) seien von dem damaligen E. - Krankenhaus übermittelt worden; dies sei nicht das Krankenhaus der Beigeladenen; deshalb bestehe aufgrund der Betriebsaufnahme zum 02.01.2017 kein Anspruch auf einen Pflegezuschlag, da beide Ansprüche auf betriebliche Vorgänge der Vorjahre anknüpften, die für die neue Klinik nicht vorlägen. Berechnungsgrundlagen des E. -Krankenhauses könnten grundsätzlich nicht dem Betrieb der Klinik der Beigeladenen zugerechnet werden. 140

Wie im Zusammenhang mit der Abrechnungsbefugnis der Beigeladenen als Krankenhausträgerin dargelegt, handelt es sich bei der medizinischen Einrichtung Krankenhaus Nr. 000 00 00 um dasselbe Krankenhaus als medizinischer Einrichtung. Auf dieser Basis ist die Berechnung – wie geschehen ? mit dem Zahlenwerk nach § 8 Abs. 10 S. 4 KHEntgG a.F. vorzunehmen. Entgegen der Auffassung der Klägerinnen werden bei der vorgeschriebenen Berechnung nicht – wie vorgetragen ? Berechnungsgrundlagen des E. -Krankenhauses dem Betrieb der Klinik der Beigeladenen zugerechnet ? mithin rechtlich zugeordnet ?, sondern lediglich Zahlenwerk – rein tatsächlich ? angewandt, um eine Pauschalisierung zu ermöglichen. 141

Weitergehende durchschlagende Argumente haben die Klägerinnen im vorliegenden Verfahren nicht benannt. 142

(3)Der Genehmigung des Zuschlags Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntgG durch die Bezirksregierung Düsseldorf ist aus Rechtsgründen nichts entgegen zu halten. Die Festsetzung des Hygienezuschlags auf 1.600 EUR unter Ausschluss der vom Krankenhaus geltend gemachten Ist-Kosten von Fremdpersonal entspricht den Beratungsleistungen aus dem Jahr 2017, die nach § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 KHEntgG förderungsfähig sind. 143

Nach § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 und S. 3 bis 6 KHEntgG a.F., 144

? i.d.F. von Art. 3 Nr. 2 des Gesetzes vom 10.12.2015 I 2229 m.W.v. 01.01.2017 und i.d.F. von Art. 4 Nr. 0c Buchst. a und b des Gesetzes vom 19.12.2016 I 2986 m.w.v. 01.01.2017 ? 145

gilt: Die zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes erforderliche personelle Ausstattung wird bei Einhaltung der Anforderungen zur Qualifikation und zum Bedarf, die in der Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention benannt werden, in den Jahren 2013 bis 2019 finanziell gefördert, soweit Satz 2 nicht Abweichendes bestimmt, bei vertraglich vereinbarten externen Beratungsleistungen durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag. Die Kosten im Rahmen von Satz 1 werden auch gefördert, wenn diese ab dem 1. August 2013 für erforderliche Neueinstellungen, Aufstockungen, Beratungen oder Fort- und Weiterbildungen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes entstehen, die nach dem 4. August 2011 vorgenommen wurden. Für Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 3 haben die Vertragsparteien jährlich einen zusätzlichen Betrag als Prozentsatz des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 zu vereinbaren. Der dem Krankenhaus nach Satz 4 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2) sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert; der Zuschlag wird gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Absatz 8 Satz 4 und 7 bis 11 sowie § 5 Absatz 4 Satz 5 gelten entsprechend, wobei der Nachweis über die Stellenbesetzung und die zweckentsprechende Mittelverwendung berufsbildspezifisch zu erbringen ist.

146

Soweit die Klägerinnen geltend gemacht haben, die Finanzierung der externen Beratungsleistungen werde abgelehnt, da der Vertragsabschluss vor der Aufnahme in den Krankenhausplan mit Feststellungsbescheid vom 02.03.2017 erfolgt sei, ist die Schiedsstelle dem in rechtlich nicht angreifbarer Weise nicht gefolgt. Die Regelung des § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 KHEntgG stellt nicht auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ab, sondern auf die Erbringung der Beratungsleistung innerhalb des Budgetzeitraums. Das Tatbestandsmerkmal „vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen“ beschränkt die Abrechnungsfähigkeit nicht darauf, dass die vertragliche Vereinbarung innerhalb des Budgetzeitraums getroffen worden ist, sondern darauf, dass die Beratungsleistung extern eingeholt und vertraglich geregelt worden ist. Damit wird bewirkt, dass Beratungsleistungen nicht von internem Personal abrechnungsfähig gestellt wird und – quasi nebenbei – zusätzlich entlohnt wird; zudem sorgt die Festlegung auf allein vertraglich vereinbarte Leistungen, dass die Nachvollziehbarkeit – u.a. auch in den Budgetverhandlungen – gewährleistet ist.

147

Im Übrigen stimmt die von der Schiedsstelle vorgenommene und von der Bezirksregierung Düsseldorf genehmigte Beschränkung auf einen Betrag von 1.600 EUR überein mit dem von § 4 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 KHEntgG festgesetzten Pauschalbetrag von 400 EUR je Beratungstag. Von der Beigeladenen sind in der Verhandlung entsprechende Rechnungen für vier Beratungstage vorgelegt worden, die dort ausgewiesene Gesamtsumme von 8.200 EUR war entsprechend der Pauschalregelung auf 1.600 EUR zu kappen.

148

Die Schiedsstelle hat zutreffend die Festsetzung von Kosten für Neueinstellungen, interner Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen (vgl. Nr. 1) oder die Festsetzung von Kosten von Fort- oder Weiterbildung (vgl. Nr. 2), die die Beigeladene noch im Schiedsstellenverfahren begehrt hatte, nicht vorgenommen. Entsprechende Kostennachweise dazu hat die Beigeladene nicht geführt; sie verfolgt ihr Begehren im Klageverfahren aber auch nicht weiter.

149

150

- (4) Das Ausbildungsbudget nach § 17a KHG ist in rechtlich nicht angreifbarer Weise von der Schiedsstelle auf 575.982 EUR festgesetzt worden. Über die Höhe des Ausbildungsbudgets 2017 haben sich die Beteiligten – das gestehen die Klägerinnen ein – geeinigt. Eine Einigung ist lediglich über den Budgetzeitraum und die damit korrespondierende Fallzahl des Ausbildungszuschlags nicht erzielt worden. Zutreffend war das Ausbildungsbudget nicht um zwei Monate zu kürzen, da die Beigeladene bereits für die Monate Januar 2017 und Februar 2017 einen Anspruch auf Festsetzung des ansonsten in der Höhe unstreitigen Ausbildungsbudgets gehabt hat. Wie bereits dargestellt kam der Beigeladenen eine Berechtigung zu Pflegesatzverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 zu.
- (5) Die Festsetzung der Jahresüberlieger 2016 / 2017 – insbesondere für den von den Klägerinnen angegriffenen Zeitraum 02.01.2017 bis 01.03.2017 ? entspricht der Regelung des § 4 Abs. 2 S. 3 KHEntgG a.F. 151
- ? i.d.F. von Art. 3 Nr. 2 des Gesetzes vom 10.12.2015 I 2229 m.W.v. 01.01.2017 und i.d.F. von Art. 4 Nr. 0c Buchst. a und b des Gesetzes vom 19.12.2016 I 2986 m.w.v. 01.01.2017 ?. 152
- Danach werden bei Patientinnen und Patienten, die über den Jahreswechsel im Krankenhaus stationär behandelt werden (Überlieger), die Erlöse aus Fallpauschalen in voller Höhe dem Jahr zugeordnet, in dem die Patientinnen und Patienten entlassen werden. 153
- Die Abrechnungsgrundlage bezieht sich auf das reine Leistungsgeschehen, also Entlassung im Abrechnungsjahr. Bezug genommen wird nicht auf krankenhaushausplanungsrechtlich relevante Zuordnungen. Aus diesem Grund dringen die Klägerinnen nicht erfolgreich mit dem Vorbringen durch, auch für die Jahresüberlieger sei der Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Feststellungsbescheids maßgeblich, mithin könne eine Abrechnung erst ab dem 02.03.2017 erfolgen. 154
- (5) Die Frage, ob schon deshalb im Schiedsstellenverfahren Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für NUB nicht hätten festgelegt werden können, weil darüber die Vertragsparteien möglicherweise nicht verhandelt haben, 155
- vgl. VG Düsseldorf, Urteil der Kammer vom 05.02.2021 – 21 K 7911/18 ?, n. rkr., Berufung zugelassen: OVG NRW, Beschluss vom 15.09.2021 – 13 A 678/21 ?, 156
- war nicht weiter zu untersuchen. Zum einen hat die Schiedsstelle dazu die Auffassung vertreten, dass Kalkulationsgrundlagen und ausführliche Beschreibungen der Methoden nicht vorgelegt worden seien, um eine Beurteilung vornehmen zu können, und deshalb habe eine Festsetzung nicht erfolgen können. Zum anderen wird insoweit die Festsetzung der NUB-Entgelte durch die Schiedsstelle auf 0 EUR (mithin eine etwaige Erhöhung) von den Klägerinnen im Rahmen der Anfechtungsklage nicht angegriffen. 157
3. Kosten: § 154 Abs. 1, Abs. 3, § 162 Abs. 3 VwGO. Es entspricht der Billigkeit, den Klägerinnen auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen aufzuerlegen, da diese einen eigenen Antrag gestellt und sich damit einem Kostenrisiko ausgesetzt haben. 158
- Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 167 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO. 159
4. Die Kammer hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zugelassen, da das Verfahren eine klärungsbedürftige und für die Entscheidung erhebliche Rechtsfrage aufwirft, deren Beantwortung über den konkreten Fall hinaus 160

wesentliche Bedeutung für die einheitliche Anwendung oder Weiterentwicklung des Rechts hat. Mangels obergerichtlicher Rechtsprechung ist im Zusammenhang mit Krankenhausübernahmen, insbesondere in Fällen, bei denen keine Universalsukzession vereinbart worden ist, klärungsbedürftig, vorliegend entscheidungserheblich und darüber von Bedeutung über den Einzelfall hinaus die Beantwortung der Frage der Berechtigung zu Budgetverhandlungen für Zeiträume, die vor der krankenhauplanerischen Feststellung liegen.

Rechtsmittelbelehrung: 161

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. 162

Auf die seit dem 1. Januar 2022 unter anderem für Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts geltende Pflicht zur Übermittlung als elektronisches Dokument nach Maßgabe der §§ 55a, 55d Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV –) wird hingewiesen. 163

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. 164

Die Berufung ist nur zuzulassen, 165

1. wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen, 166

2. wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist, 167

3. wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 168

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 169

5. wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann. 170

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 einzureichen. 171

Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen. 172

Im Berufungs- 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 173

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.

Die Antragschrift und die Zulassungsbegründungsschrift sollen möglichst 3-fach eingereicht werden. Im Fall der Einreichung als elektronisches Dokument bedarf es keiner Abschriften. 174

175

Beschluss: 176

Der Streitwert wird auf 2.500.000 EUR festgesetzt. 177

Gründe: 178

Die Festsetzung des Streitwertes ist nach § 52 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 2 GKG erfolgt und bemisst sich an der Differenz der von der Schiedsstelle?KHG festgesetzten streitigen Positionen (Gesamtbetrag § 4 Abs. 3 KHEntgG von 31.911.415 EUR, Hygienezuschlag von 1.600 EUR; Pflegezuschlag von 192.875 EUR, Ausbildungsbudget von 575.982 EUR) und der Positionen, die von den Klägerinnen im Klageverfahren benannt werden (Gesamtbetrag § 4 Abs. 3 KHEntgG von 26.249.017 EUR, Hygienezuschlag 0 EUR; Pflegezuschlag 0 EUR, Ausbildungsbudget von 479.985 EUR). Der Gesamtwert von 5.952.870 EUR war auf den Höchstwert von 2,5 Mio. EUR gemäß § 52 Abs. 4 Nr. 2 GKG zu reduzieren. 179

Vgl. zu Schiedsstellenverfahren: BadWürtt. VGH, Beschluss vom 27.05.2021 – 13 S 308/19 ?, juris; anders: OVG NRW, Beschluss vom 13.01.2005 – 13 A 3866/04 ?, n.v., zu VG Düsseldorf, Urteil vom 15.06.2004 – 3 K 4463/03 ?, juris, Streitwertbeschluss n.v.). 180

Rechtsmittelbelehrung: 181

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. § 129a der Zivilprozessordnung gilt entsprechend. 182

Auf die seit dem 1. Januar 2022 unter anderem für Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts geltende Pflicht zur Übermittlung als elektronisches Dokument nach Maßgabe der §§ 55a, 55d Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV –) wird hingewiesen. 183

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. 184

Die Beschwerde ist nicht gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,-- Euro nicht übersteigt. 185

Die Beschwerdeschrift soll möglichst 3-fach eingereicht werden. Im Fall der Einreichung als elektronisches Dokument bedarf es keiner Abschriften. 186

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. 187

188