Verwaltungsgericht Arnsberg, 11 L 163/25

Datum:	02.04.2025
Gericht:	Verwaltungsgericht Arnsberg
Spruchkörper:	11. Kammer
Entscheidungsart:	Beschluss
Aktenzeichen:	11 L 163/25
ECLI:	ECLI:DE:VGAR:2025:0402.11L163.25.00

Tenor:

Der Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtschutzes wird abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 25.000,00 EUR festgesetzt.

G r ü n d e 1

Der sinngemäße Antrag der Antragstellerin, 2

die aufschiebende Wirkung ihrer Klage – 11 K 4853/24 – gegen den Feststellungsbescheid Nr. 1 der Antragsgegnerin vom 16.12.2024 anzuordnen, soweit dort die Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) nicht zugewiesen worden ist, 3

hat keinen Erfolg. 4

Der einstweilige Rechtsschutzantrag ist zulässig, aber unbegründet. 5

I. 6

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung nach § 80 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) ist zulässig und insbesondere statthaft. Die in der Hauptsache gemäß § 42 Abs. 1, 1. Fall VwGO erhobene Anfechtungsklage ist statthaft, soweit die Antragstellerin sich mit dieser Klage gegen die Versagung des Versorgungsauftrags und der damit der Sache nach verbundenen Untersagung der Erbringung und Abrechnung von Leistungen in der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) durch den Feststellungsbescheid Nr. 1 des Antragsgegners vom 16. Dezember 2024 wendet. Aufschiebende Wirkung kommt der Klage gemäß § 16 Abs. 5 des 7

Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) nicht zu.

Der streitgegenständliche Feststellungsbescheid Nr. 1 des Antragsgegners enthält in Bezug auf die Nichtausweisung der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) eine die Antragstellerin belastende Regelung im Sinne von § 35 Satz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW). Die Ablehnung der Zuweisung der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) hat den Entfall eines zuvor zu Gunsten der Antragstellerin bestehenden Versorgungsauftrages zur Folge. Dieser ist Grundlage einer zu Gunsten der Antragstellerin bestehenden Zahlungsverpflichtung der Kostenträger und eines Anspruchs der Antragstellerin auf Förderung aus § 8 Abs. 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG]) ab dem 01. April 2025. Hiernach ist das Bestehen eines Versorgungsauftrags rechtliche Grundlage für eine Zahlungsverpflichtung der Kostenträger. 8

Der Versorgungsauftrag bestimmt, welche medizinischen Leistungen ein Krankenhaus erbringen darf und muss (§ 39 Abs. 1 Satz 3, § 109 Abs. 4 Satz 2 des Sozialgesetzesbuches – Fünftes Buch: Gesetzliche Krankenversicherung – [SGB V]). Er bestimmt weiter, über welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten (§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) und welches jederzeit verfügbare ärztliche, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technische Personal (§ 107 Abs. 1 Nr. 3 SGB V) das Krankenhaus hierzu vorhalten muss. Die Bestimmung und nähere Eingrenzung des Versorgungsaufwands dient dazu, die begrenzten finanziellen Mittel zur Krankenhausfinanzierung und zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung sparsam einzusetzen und Überkapazitäten zu vermeiden. Die nähere Bestimmung und Eingrenzung des Versorgungsauftrags dient insoweit der am konkreten Versorgungsbedarf im Einzugsbereichs des Krankenhauses orientierten Steuerung des Versorgungsgeschehens. Inhaltlich wird mit dem Versorgungsauftrag u. a. konkret eingegrenzt, welche Leistungen das Krankenhaus selbst durchführen darf. Er ergibt sich bei einem Plankrankenhaus, wie das der Antragstellerin, aus den Festlegungen des Krankenhausplanes i. V. mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i. V. m § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG. 9

Vgl. zum Vorstehenden: Verwaltungsgericht (VG) Gelsenkirchen, Beschluss vom 11. März 2025 – 18 L 312/25 -; Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 -. 10

Ausweislich der an sie gerichteten Feststellungsbescheide verfügte die Antragstellerin im Zeitpunkt des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheides mit der Fachabteilung Chirurgie über einen Versorgungsauftrag, der sie zur Erbringung und entsprechender Abrechnung von medizinischen Leistungen berechtigte, die nunmehr unter die Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) fallen. Die gegenüber dem Krankenhausplan 2015 (Zuweisung nach Fachabteilungen und Betten) im aktuellen Krankenhausplan 2022 vollzogene Systemwechsel hin zu Leistungsbereichen und –gruppen ändert an früheren Berechtigungen zur Leistungserbringung nichts. 11

Die Notwendigkeit der Stellung eines Eilantrags nach § 123 Abs. 1 VwGO zur Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes im Wege des Erlasses einer rechtskreiserweiternden Regelungsanordnung folgt nicht aus § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW. Nach dieser Vorschrift dürfen die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen nur erbracht werden, wenn sie im Feststellungsbescheid zugewiesen wurden. 12

13

Aus der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage nach § 80 Abs. 5 VwGO würde zwar keine vorläufige Zuweisung der streitbefangenen Leistungsgruppe nach der dem Krankenhausplan 2022 zu Grunde liegenden Systematik folgen. Gleichwohl würde der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO im Erfolgsfall nicht ins Leere gehen. Hätte der Antrag in der Sache Erfolg, so wäre die Antragstellerin vorläufig so zu stellen, als wäre der streitbefangene Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 nicht ergangen. Sie wäre damit weiterhin berechtigt, nach ihrem zuletzt erteilten Versorgungsauftrag Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

Eine Aufhebung der den jeweiligen Krankenhäusern zuvor zugewiesenen Planpositionen von Gesetzes wegen sieht das KHGG NRW hingegen nicht vor. Wäre dies der Fall, so würde mangels Regelung eine Übergangsvorschrift – § 37 Abs. 2 KHGG NRW regelt die vorliegende Rechtsfrage nicht – seit Inkrafttreten von § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW am 18. März 2021 (Gesetz vom 09. März 2021, GV NRW. S. 272) kein Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen über eine Planposition verfügen, die es zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen berechtigen würde. Dies würde dem Willen des Gesetzgebers offensichtlich zuwiderlaufen und entspräche zudem nicht der bisherigen Handhabung des § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW durch den Antragsgegner. 14

Vgl. VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 11. März 2025 – 18 L 312/25 -; im Ergebnis auch VG Minden, Beschluss vom 14. März 2025 – 6 L 133/25 ?; VG Düsseldorf, Beschluss vom 14. März 2025 -21 L 240/25-. 15

Ohne Belang für das vorliegende einstweilige Rechtsschutzverfahren ist die Frage, ob es in der Hauptsache auch einer auf die ermessenfehlerfreie Neubescheidung gerichteten Verpflichtungsklage bedarf. 16

II. 17

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ist aber unbegründet. 18

Gemäß § 80 Abs. 5 Satz 1, 1. Halbsatz VwGO kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen des § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO ganz oder teilweise die aufschiebende Wirkung der Klage anordnen. Das Gericht trifft dabei eine eigene Ermessensentscheidung, die sich danach richtet, ob das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung der behördlichen Anordnung das private Interesse des Adressaten der belastenden Maßnahme an der Aussetzung überwiegt. Maßgeblich sind für die insoweit gebotene Abwägung grundsätzlich die Erfolgsaussichten der Klage in der Hauptsache, wie sie sich bei der im Eilverfahren nur gebotenen summarischen Beurteilung der Sach- und Rechtslage ergeben. 19

Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 12.September 2023 – 7 VR 4.23 -; OVG NRW, Beschluss vom 28. Januar 2025 – 21 B 11/25.AR -. 20

Gemessen an diesen Maßstäben überwiegt vorliegend das öffentliche Vollzugsinteresse des Antragsgegners gegenüber dem privaten Aussetzungsinteresse der Antragstellerin. 21

Die mit Feststellungsbescheid Nr. 1 vom 16. Dezember 2024 erfolgte Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) an die Antragstellerin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtmäßig und verletzt die Antragstellerin nicht in ihren Rechten. 22

Rechtsgrundlage für den Erlass des angefochtenen Feststellungsbescheides sind die §§ 16 Abs. 1, 14 Abs. 4 KHGG NRW. Danach werden Feststellungen über die Aufnahme oder 23

Nichtaufnahme in den Krankenhausplan 2022 durch Bescheid der zuständigen Behörde getroffen.

Der angefochtene Bescheid ist zunächst formell rechtmäßig ergangen. 24

Die Bezirksregierung Y. ist für den Erlass des begehrten Feststellungsbescheides über die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan gemäß § 35 KHGG NRW i. V. m. § 1 Abs. 1 der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und Verfahren auf dem Gebiet des Krankenhauswesens des Landes Nordrhein-Westfalen (KHZVV NRW) vom 21. Oktober 2008 (GV NRW. 648), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19. März 2024 (GV NRW. S. 188), sachlich und örtlich zuständig. 25

Die planungsrechtliche Anhörung der Antragstellerin nach § 14 Abs. 4 Satz 1 KHGG NRW ist erfolgt. Nach dieser Vorschrift werden die Beteiligten gemäß § 15 KHGG NRW und die betroffenen Krankenhäuser zu dem regionalen Planungskonzept nach Abs. 1 vom dem zuständigen Ministerium gehört. Der Antragstellerin ist mit Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) vom 14. Juni 2024 Gelegenheit gegeben worden, sich zu den konkreten Erwägungen des Antragsgegners zur Krankenhausplanung in Bezug auf die Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) zu äußern. Hiervon hat die Antragstellerin auch mit Schreiben vom 30. Juli 2024 und bereits zuvor mit Schreiben vom 14. Mai 2024 Gebrauch gemacht. 26

Der Bescheid ist auch in materieller Hinsicht voraussichtlich rechtlich nicht zu beanstanden. 27

§ 8 Abs. 1 Satz 1 KHG normiert, dass ein Anspruch auf Planaufnahme nicht besteht. Diese Vorschrift ist verfassungskonform dahin auszulegen, dass einem Krankenhausträger, der sich für seine Tätigkeit – wie die Antragstellerin – auf Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) berufen kann, die Aufnahme seines Krankenhauses in den Krankenhausplan nur versagt werden kann, wenn hierfür gesetzlich bestimmte Gründe vorliegen. Gemäß § 1 Abs. 1 KHG bezweckt dieses Gesetz die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestattenden, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. 28

Nach § 8 Abs. 2 Satz 2, 1. Halbsatz KHG entscheidet die zuständige Landesbehörde bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßen Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung am besten gerecht wird; die Vielfalt der Krankenhausträger ist nach § 8 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz KHG nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist. Danach hat ein Krankenhausträger einen Anspruch auf Feststellung der Planaufnahme, wenn das Krankhaus zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung geeignet und leistungsfähig ist sowie wirtschaftlich arbeitet und wenn es anbietet, einen anderweitig nicht gedeckten Versorgungsbedarf zu befriedigen. Ist eine Auswahl notwendig, weil ein Krankenhaus mit einem oder mehreren anderen Krankenhäusern um einen festgestellten Bedarf konkurriert, hat der Träger einen Anspruch auf fehlerfreie Auswahlentscheidung. Ein Anspruch auf Feststellung der Planaufnahme besteht, wenn sich sein Krankhaus in der Auswahl im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG als "am besten" durchsetzt. 29

30

Vgl. BVerwG, Urteile vom 08. Juli 2022 – 3 C 2.21 -, vom 26. April 2018 – 3 C 11.16 -, und Beschluss vom 17. März 2022 – 3 B 12.21 -.

Das der Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes zu Grunde liegende Verwaltungsverfahren gliedert sich in zwei Verfahrensabschnitte. 31

In der ersten Stufe stellt die nach Landesrecht zuständige Behörde – regelmäßig eine oberste Landesbehörde – den Krankenhausplan des Landes auf. Darin legt diese Behörde die Ziele der Krankenhausplanung fest (Krankenhauszielplanung), beschreibt räumlich, fachlich und nach Versorgungsstufen gegliedert den bestehenden und den erwartbaren Bedarf an Krankenhausversorgung (Bedarfsanalyse), stellt dem eine Aufstellung der zur Bedarfsdeckung geeigneten Häuser gegenüber (Krankenhausanalyse) und legt fest, mit welchem dieser Krankenhäuser der Bedarf gedeckt werden soll (Versorgungsentscheidung). Auf der zweiten Verfahrensstufe wird gegenüber dem einzelnen Krankenhaus durch Bescheid festgestellt, ob es in den Krankenhausplan aufgenommen wird oder nicht (§ 8 Abs. 1 Satz 3 KHG, § 16 Abs. 1 KHGG NRW). 32

Die vorliegend beschriebenen Regelungen und Verfahrensabläufe sind auf die vorliegende Fallkonstellation, bei der es um die Zuweisung lediglich einer Leistungsgruppe geht, entsprechend übertragbar und anwendbar. 33

Ausgehend hiervon ist die Auswahlentscheidung des Antragsgegners, der Antragstellerin die Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) nicht zuzuweisen, aller Voraussicht nach rechtlich nicht zu beanstanden. 34

Der Antragsgegner hat den Bedarf der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) im Rahmen des Krankenhausplanes 2022 landesweit auf 2.388 Fälle, 35

vgl. Krankenhausplan 2022, S. 194, 36

und auf Planungsebene (Regierungsbezirk Y.) auf 537 Fälle jährlich ermittelt. 37

Er hat auf Grund der antragsbedingten Überzeichnung unter Ablehnung von 15 weiteren Anträgen im Ermessenswege folgende Zuweisungsentscheidung getroffen: 38

39

Krankenhaus	**Standort**	**Antrag**	**Zuweisung**
		200	255
		50	71
		42	60
		35	50
		30	30
		23	30
		50	41

Die damit einhergehende Ermessensentscheidung, der Antragstellerin, die für das von ihr betriebene Krankenhaus 20 Fälle beantragt hat, keine Fälle im Rahmen der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) zuzuweisen, ist aller Voraussicht nach rechtlich vertretbar und daher nicht zu beanstanden. 40

Die gerichtliche Kontrolle der getroffenen Behördenentscheidung beschränkt sich auf die Prüfung, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht wurde (§ 114 Satz 1 VwGO). Aus einer Auswahlentscheidung muss hiernach hervorgehen, anhand welcher Kriterien der Antragsgegner die Qualität der Angebote der in Betracht kommenden Krankenhäuser beurteilt, wie er diese Kriterien gewichtet und welche krankenhausplanerischen Ziele er mit seiner Zusammenstellung der Auswahlkriterien verfolgt. Sodann sollte transparent sein, warum das ausgewählte Krankenhaus diese Kriterien am besten erfüllt, 41

vgl. BVerwG, Urteile vom 08. Juli 2022 – 3 C 2.21 -; vom 14. April 2011 – 3 C 17.10 –; OVG NRW, Beschluss vom 25. Januar 2011 – 13 B 1712/10; VG Düsseldorf, Urteil vom 01. Juli 2016 – 21 K 2483/14 -. 42

Die Verwaltungsgerichte dürfen hingegen nicht ihr eigenes Ermessen an die Stelle des behördlichen Ermessens setzen, wenn ihnen eine dem Bewerber günstigere Ermessensentscheidung nach den Umständen des konkreten Falles angemessener bzw. zweckmäßiger erscheint. 43

Zur Begründung seiner Ermessensentscheidung hat der Antragsgegner im streitgegenständlichen Bescheid nach Darlegung der Grundlagen für die Geeignetheit für einen Versorgungsauftrag im Wesentlichen ausgeführt, dass die Mindestkriterien für eine Zuweisung durch das Krankenhaus der Antragstellerin vollständig erfüllt werden. Die Auswahlkriterien hinsichtlich verwandter Leistungsgruppen würden aber nicht vollständig erfüllt. Die Auswahlkriterien der Leistungsgruppen Hämatologie/Onkologie am Standort, die Leistungsgruppe 2.1 (Komplexe Endokrinologie und Diabetologie), die Leistungsgruppe 29.1 (Palliativmedizin) sowie die Leistungsgruppe 16.2 (Lebereingriffe) seien dem O. Klinikum X. nicht zugewiesen. Bei der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) sei der hochkomplexe Eingriff risikobehaftet, sodass eine Konzentration der Leistungserbringung im Rahmen der Qualitätssicherung unumgänglich sei. Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse wiesen die niedrigste Überlebensrate bei Krebserkrankungen auf, in der korrespondierenden Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) solle eine Konzentration auf große Zentren erfolgen. Die tatsächlich erbrachte Leistungserbringung der Jahre 2021/2022 sei prognostisch in der Abwägung berücksichtigt worden. Das O. Klinikum X. habe in diesen Jahren eine durchschnittliche jährliche Fallzahl von 7 Fällen ausgewiesen. Die Mitbewerber im Regierungsbezirk Y. wiesen allesamt höhere Zahlen im relevanten Planungszeitraum auf. Eine Versorgungsnotwendigkeit im Sinne des ländlichen Raumes liege für eine Vorhaltung der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) für das Krankenhaus der Antragstellerin nicht vor. Die Planung erfolge auf Regierungsbezirksebene und die Kliniken mit zugewiesener Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) seien aus dem Einzugsbereich des Klinikums gut erreichbar. Andere Krankenhäuser seien besser geeignet, dieses Leistungsangebot zu erbringen. 44

Die getroffene Auswahlentscheidung lässt auch in Ansehung des Vorbringens der Antragstellerin Ermessensfehler nicht erkennen. 45

46

Dies gilt zunächst, soweit sich der Antragsgegner bei seiner Entscheidung an den Fallzahlen der konkurrierenden Krankenhäuser orientiert hat, um mit Blick darauf die Auswahl vorzunehmen. Fallzahlen stellen, da der Krankenhausplan NRW für die hier relevante Leistungsgruppe keine Rangfolge der Auswahlkriterien benennt, ein geeignetes Auswahlkriterium dar. Nach den Vorgaben des Krankenhausplanes 2022 ist es das erklärte Ziel dieses Plans, die Qualität der Versorgung über die Einführung von Qualitätskriterien zu sichern und zu verbessern. Dass Qualität durch die Menge erbrachter Leistungen belegt werden kann, ist naheliegend, weil sich die qualitativ hochwertige Versorgung u. a. an der in der Vergangenheit bestehenden Tätigkeit, den dadurch erworbenen Erfahrungen und der eben daraus resultierenden Qualität bemisst.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 -; VG Aachen, Beschluss vom 26. Februar 2025 – 7 L 26/25 -; VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 11. März 2025 – 18 L 312/25 -. 47

Für die hier relevante Leistungsgruppe hat der Antragsgegner dies im Rahmen des Verwaltungsverfahrens besonders betont. Er hat dort ausgeführt, dass bei insbesondere lebensbedrohenden onkologischen Erkrankungen ein hohes öffentliches Interesse bestehe, durch "deutliche Konzentration der Leistungserbringung auf qualitativ hochwertige Versorger" zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität beizutragen ist. Es sei deshalb beabsichtigt, Versorgungsaufträge nur besonders spezialisierten Versorgern, die eine hohe Routine auch über ihre Fallzahlen nachweisen, zuzuerkennen. Eine hohe Behandlungsqualität solle dadurch institutionell sichergestellt werden, anstatt auf die Fähigkeiten des jeweils aktuell bei einem Krankenhaus beschäftigten Personals abzustellen. 48

Vgl. Anhörungsschreiben der Bezirksregierung Y. vom 14.06.2024. 49

In der jetzigen Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) wies das Krankenhaus der Antragstellerin im Jahr 2019 15 Fälle, im Jahr 2020 16 Fälle, im Jahr 2021 7 Fälle, im Jahr 2022 ebenfalls 7 Fälle und im Jahr 2023 11 Fälle auf. Vier der berücksichtigten Versorger liegen mit Fallzahlen deutlich über 100 erheblich über den Zahlen des O. Klinikum X.. Die drei übrigen Häuser weisen den Angaben des Antragsgegners zu Folge ebenfalls höhere Fallzahlen auf und erfüllen zusätzlich – im Gegensatz zum Krankenhaus der Antragstellerin – weitere Auswahlkriterien. So komme das Klinikum E. zusammen mit dem Krankenhaus E. (Fusion des Dreifaltigkeits-Hospitals, des Krankenhaus E. und des Krankenhauses V. zum 1.10.2024) zusammen auf ebenfalls über 100 Fälle: Das Universitätsklinikum L. (74 Fälle) und das J. Hospital M. (86 Fälle) wiesen ebenfalls deutlich stärkere Fallzahlen als die Antragstellerin auf. 50

Nicht zu beanstanden ist des Weiteren die Berücksichtigung der Auswahlkriterien hinsichtlich verwandter Leistungsgruppen bei der getroffenen Auswahlentscheidung. Die Antragstellerin erfüllt mehrere dieser Kriterien nicht. Die F.-Krankenanstalt L., das Klinikum R. und das fusionierte Klinikum E. erfüllen alle Auswahlkriterien und das Krankenhaus in E. beschäftigt zudem insgesamt vier Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Viszeralchirurgie. Das J.-Hospital in M. erfüllt sechs von sieben Kriterien und ist in Folge der Vorhaltung der Leistungsgruppen 7.1 (Stammzellentransplantation) und 7.2 (Leukämie und Lymphome) in besonderer Weise zur Leistungserbringung geeignet. Das Universitätsklinikum L. erfüllt fünf Auswahlkriterien und verfügt über einen Lehrstuhl für Viszeralchirurgie. Mit der Berücksichtigung dieses Krankenhauses ist der Antragsgegner seinen Angaben nach der Verpflichtung aus § 12 Abs. 4 Satz 3 KHGG NRW, die Aufgaben von Forschung und Lehre bei der Aufstellung des Krankenhausplanes zu berücksichtigen, nachgekommen. Das Klinikum L. N. erfüllt alle Auswahlkriterien bis auf den Psychosozialdienst. Das C. Hospital S. 51

erfüllt fünf Auswahlkriterien, wobei der Leistungsbereich Hämatologie und Onkologie sowie das Angebot Strahlentherapie in Kooperation erbracht werde. Die Antragstellerin erfüllt in ihrem Krankenhaus hingegen nur vier Auswahlkriterien und davon den Leistungsbereich Hämatologie und Onkologie in Kooperation.

Die Auswahlentscheidung des Antragsgegners ist auch nicht deshalb zu beanstanden, weil drei der begünstigten Krankenhäuser in L. liegen. Diese lokale Bündelung in einer Stadt widerspricht zwar den Rahmenvorgaben im Krankenhausplan NRW 2022, nach denen regionale Mehrfachvorhaltungen in unmittelbarer räumlicher Nähe vermieden werden sollen, soweit sie nicht durch das Bedarfsvolumen und/oder andere Besonderheiten der Versorgungssituation gerechtfertigt sind. Unter Beachtung des Umstandes, dass für die Leistungsgruppe 16.4 die Planungsebene der Regierungsbezirk ist und auf dieser Ebene räumliche Entfernungen grundsätzlich nachrangige Bedeutung erlangen, rechtfertigt der Aspekt der Besonderheit der Versorgungssituation die getroffene Auswahlentscheidung. Der Antragsgegner hat insofern deutlich gemacht, dass der Lehrstuhl für Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Z.-Krankenhaus L.-P. eine besondere wissenschaftliche Expertise bedinge und damit eine Leistungserbringung an diesem Krankenhaus befürwortet wird. Die übrigen beiden Häuser in L. weisen deutlich höhere Fallzahlen auf als das Krankenhaus der Antragstellerin und sie sind deshalb als leistungsfähiger eingestuft worden. Die angeführten Gesichtspunkte erscheinen angesichts der enormen Komplexität und der hohen Mortalitätsraten bei Behandlungen in der Leistungsgruppe 16.4 und der daraus folgenden Konzentration auf qualitativ hochwertige Leistungserbringer zumindest vertretbar. Zudem hat sich der Antragsgegner bei seiner Entscheidung mit der räumlichen Aufteilung der begünstigten Krankenhäuser im Regierungsbezirk auseinandergesetzt und ist zu der Einschätzung gelangt, dass die Krankenhäuser mit zugewiesener Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) für die Menschen im Einzugsbereich des Klinikums der Antragstellerin gut erreichbar seien. 52

Der weitere Einwand der Antragstellerin, der Antragsgegner habe entgegen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Mindestmenge von 20 Fällen eine Leistungserbringung von mehr als 30 Fällen als Mindestgröße des zu vergebenen Versorgungsauftrags definiert, verfängt nicht. Der Antragsgegner hat perspektivisch als Zielvorgabe für die mit der Zuweisung der Leistungsgruppe 16.4 beauftragten Krankenhäuser die Erbringung einer Fallzahl von 30 Eingriffen formuliert. Er hat damit für seinen Zuständigkeitsbereich ein weiteres Qualitätskriterium zum Ausdruck gebracht, ohne Mindestmengenvorgaben zu missachten oder in Frage zu stellen. Vielmehr bringt diese Vorgabe lediglich zum Ausdruck, dass mit einer höheren Fallzahl die Versorgungsqualität gesteigert werden kann. Dies ist ein vertretbarer Standpunkt. 53

Die unterbliebene bzw. nicht entscheidende Berücksichtigung des Chefarztwechsels im Krankenhaus der Antragstellerin begründet gleichfalls keinen Ermessensfehler. Denn maßgeblich für eine Zuweisung von Leistungsgruppen sind die im Krankenhausplan vorgegebenen Strukturvoraussetzungen, nicht hingegen die Qualifikation einzelner Personen. Hierauf hat der Antragsgegner im Verwaltungsverfahren zutreffend hingewiesen. 54

Im Hinblick auf das weitere Vorbringen der Antragstellerin weist das Gericht ergänzend noch darauf hin, dass auch im Falle offener Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens – hier nicht angenommen – das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin gegenüber dem öffentlichen Vollzugsinteresse nicht überwiegen würde. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf die vorgetragenen wirtschaftlichen Folgen, falls keine Zuweisung für die Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) erreicht würde. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein- 55

Westfalen (OVG NRW) hat im bereits zitierten Beschluss vom 13. Dezember 2024 ausgeführt, dass die vorhandenen Strukturen im Falle der Nichtzuweisung nicht unwiederbringlich zerschlagen würden. Die Situation eines Krankenhauses in der Position der Antragstellerin unterscheidet sich insofern nicht von denjenigen Krankenhäusern, die erstmals einen Versorgungsauftrag erhalten und die erforderliche Struktur samt Personal erst aufbauen müssen,

OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 -. 56

Es ist weder hinreichend substantiiert vorgetragen noch in Anbetracht der überschaubaren Fallzahlen der vergangenen Jahre sonst ersichtlich, dass ohne einen Versorgungsauftrag in der Leistungsgruppe 16.4 (Pankreaseingriffe) die wirtschaftliche Existenz der Antragstellerin gefährdet wäre. Vielmehr ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung im öffentlichen Interesse geboten, um die begrenzten finanziellen Mittel zur Krankenhausfinanzierung zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung sparsam einzusetzen. 57

III. 58

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. 59

IV. 60

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 1 des Gerichtskostengesetzes (GKG) und orientiert sich an Ziffer 23.1 des Streitwertkataloges für die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Sie entspricht zudem der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) zu Klagen betreffend Aufnahmen in den Krankenhausplan. 61

Vgl. VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 11.03.2025 – 18 L 312/25 – m. w. N. 62

Die Kammer bemisst das wirtschaftliche Interesse eines Krankenhausträgers, der eine eigene Planposition erstrebt oder verteidigt, nach dem Vorstehenden pauschalierend mit 50.000,00 EUR. Vorliegend begehrt die Antragstellerin mit einer Leistungsgruppe in den Krankenhausplan aufgenommen zu werden bzw. dort zu verbleiben, was in der Hauptsache die Festsetzung eines Streitwerts von 50.000,00 EUR rechtfertigt. Dieser Betrag ist nach Ziffer 1.5 des Streitwertkatalogs für die die Verwaltungsgerichtsbarkeit im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu halbieren. 63

<u>Rechtsmittelbelehrung:</u> 64

Gegen die Entscheidung mit Ausnahme der Streitwertfestsetzung kann innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe bei dem Verwaltungsgericht Arnsberg (Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg) Beschwerde zum Oberverwaltungsgericht eingelegt werden. Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Sofern die Begründung nicht mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, ist sie bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (Aegidiikirchplatz 5, 48143 Münster) einzureichen. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten und die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern oder aufzuheben ist und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinandersetzen. 65

Die Beschwerde und deren Begründung können in schriftlicher Form oder auch als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) 66

und der Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung (ERVV) eingereicht werden. Auf die unter anderem für Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts geltende Pflicht zur Übermittlung von Schriftstücken als elektronisches Dokument nach Maßgabe der §§ 55a, 55d VwGO und der ERVV wird hingewiesen.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen; dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte und Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen, sowie die ihnen kraft Gesetzes gleichgestellten Personen zugelassen. 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 vor dem Oberverwaltungsgericht als Bevollmächtigte zugelassen. 67

Gegen die Streitwertfestsetzung können die Beteiligten auch persönlich Beschwerde einlegen, über die das Oberverwaltungsgericht entscheidet, falls das beschließende Gericht ihr nicht abhilft. Die Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung 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. Die Beschwerde ist nicht gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200 EUR nicht überschreitet. 68

Die Beschwerde kann schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder auch als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO und der ERVV eingereicht werden. Auf die unter anderem für Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts geltende Pflicht zur Übermittlung von Schriftstücken als elektronisches Dokument nach Maßgabe der §§ 55a, 55d VwGO und der ERVV wird hingewiesen. 69

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE