
Datum: 28.11.2025
Gericht: Verwaltungsgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 18. Kammer
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 18 L 1816/25
ECLI: ECLI:DE:VGGE:2025:1128.18L1816.25.00

Nachinstanz: Oberverwaltungsgericht NRW, 13 B 1408/25

Tenor:

1. Das Verfahren auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes wird eingestellt, soweit die Beteiligten den Rechtsstreit im Hinblick auf die Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.1 übereinstimmend für erledigt erklärt haben. Im Übrigen wird die aufschiebende Wirkung der Klage 18 K 178/25 gegen den Feststellungsbescheid des Antragsgegners vom 16. Dezember 2024 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 13. Januar 2025 und 29. April 2025 bezogen auf die Leistungsgruppe 8.3 angeordnet. Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsgegner.

2. Der Streitwert wird auf 50.000 Euro festgesetzt.

Gründe:

- I. Nachdem die Beteiligten den Rechtsstreit im Hinblick auf die Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.1 übereinstimmend in der Hauptsache für erledigt erklärt haben, ist das Verfahren auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes in entsprechender Anwendung von § 92 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) insoweit einzustellen. 1 2

- II. Der – verbliebene– sinngemäße Antrag der Antragstellerin, 3
die aufschiebende Wirkung der Klage 18 K 178/25 gegen den Feststellungsbescheid des Antragsgegners vom 16. Dezember 2024 anzuordnen, soweit sich die Klage auf die 4

Anfechtung der Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.3 bezieht,	
hat Erfolg. Dieser ist zulässig und begründet.	5
1. Der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO ist zulässig.	6
a) Der Antrag ist statthaft. Zwar ist davon auszugehen, dass die Antragstellerin mit der Klage 18 K 178/25 die Zuweisung der ihr mit Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 versagten Leistungsgruppen, mithin eine Verpflichtung der zuständigen Behörde, begehrt. Das steht der Statthaftigkeit des Antrags nach § 80 Abs. 5 VwGO jedoch nicht entgegen, denn nach dem Regelungsgehalt des angegriffenen Feststellungsbescheids, mit dem der Feststellungsbescheid vom 15. August 2022 ersetzt und der Versorgungsauftrag mit Wirkung ab dem 1. Januar 2026 bezogen auf die Leistungsgruppe 8.3 neu geregelt wird (Ziffern 1 und 2), umfasst der Versorgungsauftrag der Antragstellerin nunmehr u.a. keine Behandlungen mehr, die der – vorliegend noch streitgegenständlichen – Leistungsgruppe 8.3 zuzuordnen sind. Er fällt hinter dem früheren Versorgungsauftrag zurück, ohne dass es eines förmlichen Widerrufs der früheren Planaufnahme des Krankenhauses bedarf.	7
Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 31. Juli 2025 – 13 B 376/25 –, juris, Rn. 10 ff.	8
Der Feststellungsbescheid enthält insoweit eine die Antragstellerin belastende Regelung, die in statthafter Weise zum Gegenstand des Verfahrens nach § 80 Abs. 5 VwGO gemacht werden kann.	9
Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 –, juris, Rn. 22.	10
b) Für den Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO fehlt es der Antragstellerin auch nicht am erforderlichen Rechtsschutzbedürfnis, denn sie dürfte die streitgegenständlichen Leistungen der Leistungsgruppe 8.3 im Fall des Erfolgs ihres Antrags vorläufig weiter erbringen. Dadurch würde sich ihre Rechtsposition verbessern.	11
Dem steht § 16 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) nicht entgegen. Danach dürfen die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen zwar nur erbracht werden, wenn diese im Feststellungsbescheid zugewiesen wurden. Dieser Regelung lässt sich aber nicht entnehmen, dass dem Krankenhaus die Leistungserbringung auf der Grundlage des alten Feststellungsbescheids bereits ab dem Inkrafttreten der Vorschrift verwehrt ist. Vielmehr geht auch der Gesetzgeber davon aus, dass § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW einer Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 in Gestalt vollziehbarer Feststellungsbescheide bedarf. Auch die vom Plangeber in den Feststellungsbescheiden selbst vorgesehenen Zeitpunkte für die Geltung des neuen Versorgungsauftrags (für einige Leistungsgruppen zum 1. April 2025, für andere – wie die Leistungsgruppe 8.3 – zum 1. Januar 2026) haben nicht den Effekt, dass alte Feststellungsbescheide ab diesem Zeitpunkt mit Blick auf § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW wirkungslos werden, denn diese behördlichen Regelungen haben keine Gesetzesqualität und sind im Falle der Anordnung der aufschiebenden Wirkung auch nicht vollziehbar.	12
Im Übrigen entspricht es ersichtlich der Vorstellung des Gesetzgebers, dass dem Krankenhaus im Fall der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage die Erbringung der „entzogenen“ Leistungen auf der Grundlage des alten – nicht zeitlich befristeten – Feststellungsbescheids zunächst weiter erlaubt ist. Er hat § 16 Abs. 5 Satz 1 KHGG NRW durch Art. 1 Nr. 2 des Änderungsgesetzes vom 5. Dezember 2023 (GV.NRW. S. 1275) dahingehend geändert, dass Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid generell –	13

nicht nur Rechtsbehelfe eines Dritten – keine aufschiebende Wirkung haben. Ziel dieser Regelung war, eine einheitliche Verfahrensweise für die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 sicherzustellen.

Vgl. LT-Drs. 18/5804, S. 20.

14

Dementsprechend verfolgte er mit der Gesetzesänderung das Ziel, durch den Wegfall der aufschiebenden Wirkung die Umsetzung der planerischen Entscheidungen des Krankenhausplans NRW 2022 zu beschleunigen. Dieser Änderung hätte es nicht bedurft, wenn der Gesetzgeber davon ausgegangen wäre, dass die aufschiebende Wirkung ohnehin keine weitere Leistungserbringung ermöglichen würde und damit folgenlos bliebe, weil eine grundlegende Systemänderung vorgenommen worden ist.

15

Vgl. insgesamt zum Vorstehenden OVG NRW, Beschluss vom 1. September 2025 – 13 B 265/25 –, juris, Rn. 25 ff.

16

2. Der Antrag ist auch begründet. Die gemäß § 80 Abs. 5 VwGO vorzunehmende Interessenabwägung fällt vorliegend zu Gunsten der Antragstellerin aus, weil die von der Bezirksregierung V. mit Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 getroffene Auswahlentscheidung voraussichtlich rechtswidrig ist, soweit sie wegen der Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.3 zu einem teilweisen Entzug des Versorgungsauftrags der Antragstellerin geführt hat.

17

Die Rechtmäßigkeit der Auswahlentscheidung bestimmt sich nach § 8 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Zwar besagt § 8 Abs. 2 Satz 1 KHG, dass ein Anspruch auf Planaufnahme nicht besteht. Diese Vorschrift ist aber 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 darf, 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 ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG entscheidet die zuständige Landesbehörde bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung am besten gerecht wird; die Vielfalt der Krankenhausträger ist 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 Krankenhaus 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 sein 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 Krankenhaus in der Auswahl im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG als „am besten“ durchsetzt.

18

Vgl. BVerwG, Urteil vom 8. Juli 2022 – 3 C 2.21 –, juris, Rn. 12 m. w. M.; OVG NRW, Beschluss vom 22. Oktober 2025 – 13 B 297/25 –, juris, Rn. 10.

19

20

Bei der Auswahlentscheidung hat die Behörde ferner die nach § 6 Abs. 1 i. V. m. § 1 Abs. 1 KHG und §§ 1 Abs. 1, 12 Abs. 2 KHGG NRW für die Krankenhausplanung maßgeblichen Ziele in den Blick zu nehmen und angemessen zu berücksichtigen.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 11. Juni 2021 – 3 B 44.19 –, juris, Rn. 23; OVG NRW, Beschluss vom 22. Oktober 2025 – 13 B 297/25 –, juris, Rn. 12. 21

Diese Maßstäbe gelten spiegelbildlich, soweit im vorliegenden Verfahren die Teilherausnahme des Krankenhauses der Antragstellerin hinsichtlich der Leistungen, die der Leistungsgruppe 8.3 zuzuordnen sind, in Rede steht. 22

Die gerichtliche Kontrolle der Auswahlentscheidung beschränkt sich auf die Nachprüfung, ob die Behörde von einem zutreffenden und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist, ob sie einen den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Beurteilungsmaßstab angewandt hat und ob für ihre Entscheidung keine sachfremden Erwägungen bestimmend gewesen sind. 23

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 11. Juni 2021 – 3 B 44.19 –, juris, Rn. 23; OVG NRW, Beschluss vom 22. Oktober 2025 – 13 B 297/25 –, juris, Rn. 15. 24

a) Zunächst begegnet die von der Bezirksregierung V. getroffene Entscheidung, der Antragstellerin die Leistungsgruppe 8.3 nicht zuzuweisen, bereits deshalb durchgreifenden Bedenken, weil die vom Antragsgegner vorgenommene Bedarfsanalyse für die vorgenannte Leistungsgruppe voraussichtlich defizitär ist. 25

Die Bedarfsanalyse ist zwar kein Planungsinstrument. Sie unterliegt im Grundsatz in gleicher Weise wie jede sonstige Tatsachenermittlung der vollen gerichtlichen Nachprüfung. Sowohl die Ermittlung des gegenwärtig zu versorgenden Bedarfs als auch die Prognose des künftigen Bedarfs haben Feststellungen und Schätzungen zum Inhalt, die ausschließlich auf tatsächlichem Gebiet liegen. Sie enthält aber prognostische Elemente, soweit es die Beschreibung des zu erwartenden künftigen Bedarfs betrifft. In der Rechtsprechung ist daher anerkannt, dass sich das Tatsachengericht wegen der tatsächlichen Schwierigkeiten bei der Nachprüfung dieser prognostischen Feststellungen und Schätzungen im Allgemeinen auf die Prüfung zu beschränken hat, ob die Behörde von zutreffenden Werten, Daten und Zahlen ausgegangen ist und ob sie sich einer wissenschaftlich anerkannten Berechnungsmethode bedient hat. 26

Vgl. BVerwG, Urteil vom 26. April 2018 – 3 C 11.16 –, juris, Rn. 30 m. w. N. 27

Maßgeblich ist dabei stets der tatsächlich auftretende und zu versorgende Bedarf und nicht ein mit dem tatsächlichen Bedarf nicht übereinstimmender erwünschter Bedarf. 28

Vgl. BVerwG, Urteil vom 25. Juli 1985 – 3 C 25.84 –, juris, Rn. 55. 29

Eine Bedarfsprognose ist fehlerhaft, wenn sie Gesichtspunkte tatsächlicher oder rechtlicher Art berücksichtigt, die für den künftigen Bedarf keine Rolle spielen können, oder umgekehrt wesentliche Gesichtspunkte außer Acht lässt, die den Bedarf beeinflussen. 30

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 31. Mai 2000 – 3 B 53.99 –, juris, Rn. 7; OVG NRW, Beschluss vom 25. September 2025 – 13 B 386/25 –, juris, Rn. 24. 31

Es begegnet vorliegend erheblichen Bedenken, ob die vom Antragsgegner vorgenommene Bedarfsanalyse in Bezug auf die Leistungsgruppe 8.3 für die Planungsebene des Versorgungsgebiets 00 den vorstehenden Maßgaben genügt und damit tragfähig ist. 32

Der Antragsgegner hat bei der Ermittlung des Bedarfes für die Leistungsgruppe 8.3 zwar zunächst entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplans NRW 2022 zur Bedarfsermittlung (vgl. Krankenhausplan NRW, S. 78 ff.) in zulässiger Weise die InEK-Datensätze aus dem Basisjahr 2019 (S. 83) zugrunde gelegt. Die auf dieser Grundlage entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplans durchgeführte Bedarfsermittlung ergab bezüglich der Leistungsgruppe 8.3 für das Jahr 2024 eine zu erwartende Fallzahl von insgesamt 10.229 landesweit (S. 149). Für die Planungsebene des Versorgungsgebiets 00 wurden 547 Fälle zugrunde gelegt (Votum der Bezirksregierung V. an das MAGS vom 4. März 2024, Bl. 56 BA3 in 18 K 178/25). Tatsächlich zugewiesen wurden im Versorgungsgebiet 00 letztlich 587 Fälle (vgl. [https://pdf](https://...pdf)). 33

Es spricht jedoch Erhebliches dafür, dass Anlass zur Korrektur der Bedarfsprognose bestand, weil sich hinsichtlich der Leistungsgruppe 8.3 Änderungen mit Auswirkungen auf die Fallzahlen ergeben haben dürften. Diese Annahme folgt daraus, dass bei der – vorliegend nicht (mehr) streitgegenständlichen – Leistungsgruppe 8.1 aufgrund veränderter medizinischer Leitlinien höhere Fallzahlen zu erwarten sind als es die vom Antragsteller ursprünglich vorgenommene Bedarfsprognose erwarten ließ und dieser Umstand auch Auswirkung auf die in der Leistungsgruppe 8.3 zu erwartenden Fallzahlen haben dürfte. 34

Der Umstand zu erwartender höherer Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.1 infolge veränderter medizinischer Leitlinien ergibt sich neben den diesbezüglichen substantiierten Darlegungen des in der kardiologischen Abteilung des von der Antragstellerin betriebenen Krankenhauses als Chefarzt tätigen Herrn Dr. med. P. E. in seiner Stellungnahme vom 10. November 2025 (Bl. 526 ff. GA) auch bereits aus den Ausführungen der Bezirksregierung V. in ihrem an die Antragstellerin gerichteten Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 in Bezug auf die Leistungsgruppe 8.1 (dort S. 14, Bl. 100 GA). Dass aus dem Umstand zu erwartender höherer Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.1 auch höhere Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.3 folgen dürften, ergibt sich aus den Ausführungen der Bezirksregierung V. im Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024. Auf S. 18 (Bl. 104 GA) heißt es wie folgt: „Die Leistungsgruppe 8.3 hängt unmittelbar mit der Zuweisung der Leistungsgruppe „EPU/Ablation“ [=Leistungsgruppe 8.1, Anm. der Kammer] zusammen. So kann es nach einer Ablation vielfach erforderlich werden, Leistungen der Leistungsgruppe „Kardiale Devices“, [=Leistungsgruppe 8.3, Anm. der Kammer] insbesondere das Einsetzen eines Herzschrittmachers, zu erbringen.“ 35

Es erscheint zweifelhaft, ob der Antragsgegner diesen – nachvollziehbaren – Zusammenhang zwischen den Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.1 und den Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.3 bei seiner diesbezüglichen Bedarfsprognose berücksichtigt hat. Zwar führt die Bezirksregierung V. in dem an die Antragstellerin gerichteten Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 auf S. 17 (Bl. 103 GA) aus, dass „grundsätzlich aufgrund der Änderung der medizinischen Leitlinien mit steigenden Zahlen in dieser Leistungsgruppe zu rechnen“ sei, „so dass die oberhalb des prognostizierten Bedarfes geplant“ werde. Ob der Antragsgegner dies jedoch tatsächlich getan hat, erscheint zweifelhaft, weil dieser in seinem Schriftsatz vom 17. November 2025 (Bl. 921 f. GA) anführt, dass diese vorgenannte Ausführung im Feststellungsbescheid „ein offensichtliches redaktionelles Versehen“ darstelle. 36

Auch der Umstand, dass die Bezirksregierung V. im Versorgungsgebiet 00 – wie oben bereits aufgezeigt – 40 Fälle mehr zugewiesen hat, als es die ursprüngliche Bedarfsprognose hergab, dürfte nicht die Annahme rechtfertigen, dass davon ausgegangen werden kann, dass sie hiermit die mutmaßlich zu erwartenden höheren Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.3 infolge höherer Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.1 berücksichtigt hat. Denn es fehlt an 37

jeglichen Ausführungen der Bezirksregierung dazu, aus welchem Grunde sie die Anzahl der zugewiesenen Fälle um 40 erhöht hat. Ohne dass es hierauf entscheidungserheblich ankommt, sei angemerkt, dass sich stattdessen die Vermutung aufdrängt, dass die erhöhte Fallzahl von 40 darauf zurückzuführen ist, dass das Q.klinikum T. mit den Betriebsstätten U.-Hospital X. und B.-Hospital Y. entgegen der ursprünglich beabsichtigten Auswahlentscheidung nach Durchführung der zweiten Anhörungsrunde nachträglich – eben mit insgesamt 40 Fällen – berücksichtigt wurde.

Wie die Bezirksregierung die letztlich von ihr zugewiesenen Fallzahlen – insbesondere die 40 über den ursprünglich prognostizierten Bedarf hinausgehenden Fälle – ermittelt hat, erschließt sich nicht. Auch im gerichtlichen Verfahren hat sie keine tragfähige Berechnungsmethode oder sonstige sachgerechte Kriterien für die angesetzten Fallzahlen aufgezeigt. Hieraus folgt, dass sich nicht ausschließen lässt, dass die Anzahl der letztlich zugewiesenen Fälle den Umstand mutmaßlich zu erwartender höherer Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.3 infolge höherer Fallzahlen in der Leistungsgruppe 8.1 nicht hinreichend abbildet. 38

Fehlt es nach alledem an einer tragfähigen Bedarfsberechnung, lässt sich auch nicht feststellen, dass die Bezirksregierung ihrer Auswahlentscheidung einen ausreichenden Bedarf zugrunde gelegt hat. Mit Blick darauf, dass es zumindest möglich erscheint, dass in der Leistungsgruppe 8.3 höhere Fallzahlen zu erwarten sind, als tatsächlich Fälle zugewiesen wurden, ist eine Unterversorgung jedenfalls nicht offensichtlich ausgeschlossen. Dementsprechend ist ebenfalls offen, ob sich die von der Bezirksregierung getroffene Auswahlentscheidung, die zu einem teilweisen Entzug des Versorgungsauftrags der Antragstellerin geführt hat, als rechtmäßig erweist. Eine subjektive Rechtsverletzung der Antragstellerin ist damit nicht ausgeschlossen, ohne dass es darauf ankommt, ob sie bei einer erneuten Auswahlentscheidung zum Zuge käme. 39

b) Die Entscheidung des Antragsgegners, der Antragstellerin die Leistungsgruppe 8.3 nicht zuzuweisen, begegnet aber auch darüber hinaus Bedenken, weil Erhebliches dafür spricht, dass sie – unter Zugrundelegung der oben aufgezeigten Maßgaben – auch im Übrigen voraussichtlich defizitär ist. 40

Zunächst dürfte fraglich sein, ob aus dem Umstand einer neuen Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.1 im Hinblick auf die Erwägung im Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024, wonach eine Konnexität zwischen der Zuweisung der Leistungsgruppe 8.1 und der Zuweisung der Leistungsgruppe 8.3 besteht, nicht auch zu dem Erfordernis für eine neue Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.3 führt. 41

Darüber hinaus begegnet die Auswahlentscheidung zur Zuweisung der Leistungsgruppe 8.3 deshalb Bedenken, weil eines der zu berücksichtigenden Auswahlkriterien die Zuweisung bzw. Erfüllung der Leistungsgruppe 8.1 ist und sich die Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.1 wegen einer ungenügenden Bedarfsprognose derzeit als rechtswidrig darstellt und das Ergebnis einer neuen Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.1 als offen zu bewerten ist. Hieraus folgt, dass es nicht gerechtfertigt erscheint, im Rahmen der Auswahlentscheidung zur Leistungsgruppe 8.3 die Leistungsgruppe 8.1 – wie im Falle der Antragstellerin – als nicht erfüllt anzusehen. Eine andere Betrachtung würde die noch offene und anhängige Frage der Rechtmäßigkeit der Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.1 an die Antragstellerin im Rahmen der Auswahlentscheidung für die Leistungsgruppe 8.3 manifestieren. Daraus ergibt sich, dass bei der Überprüfung der Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.3 das Auswahlkriterium des Vorhandenseins der Leistungsgruppe 8.1 unberücksichtigt zu bleiben hat oder das Vorliegen dieses Auswahlkriteriums zu Gunsten der 42

Antragstellerin – vorläufig bis zu einer vollziehbaren Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.1 – zu unterstellen ist.

Schließlich dürfte die Auswahlentscheidung in Bezug auf die Leistungsgruppe 8.3 erheblichen Bedenken begegnen, soweit das Q.klinikum T. mit den Betriebsstätten U.-Hospital X. und B.-Hospital Y. entgegen der ursprünglich beabsichtigten Auswahlentscheidung nach Durchführung der zweiten Anhörungsrunde nachträglich mit insgesamt 40 Fällen (U.-Hospital X. 39 Fälle, B.-Hospital Y. 1 Fall) berücksichtigt wurde. Der Antragsgegner stützte seine Entscheidung, den beiden vorgenannten Krankenhäusern die Leistungsgruppe 8.3 zuzuweisen, auf die Absicht, „die beim Träger insgesamt vorhandene für eine Berücksichtigung ausreichende Expertise zu erhalten, ihn zugleich aber zu einer Konzentration der Leistungserbringung an einem der beiden Standorte zu veranlassen“ (S. 29 der Antragsrüge vom 9. Oktober 2025, Bl. 426 GA). Bei seiner nachfolgenden Auswahlentscheidung zugunsten der beiden vorgenannten Krankenhausstandorte betrachtete der Antragsgegner diese in Bezug auf die in der Vergangenheit erbrachten Fallzahlen gemeinsam. Eine solche gemeinsame Betrachtung in Bezug auf erbrachte Fallzahlen zweier – bislang getrennt voneinander arbeitender – Krankenhäuser dürfte jedoch ermessensfehlerhaft sein. Die beschließende Kammer hat bereits entschieden, dass sich eine hohe Behandlungsqualität regelmäßig nach der Anzahl der in der Vergangenheit erbrachten Behandlungen sowie den personellen und sächlichen Vorhaltungen am jeweiligen Krankenhausstandort und nicht an den entsprechenden Fallzahlen und Vorhaltungen eines Krankenhausträgers mit mehreren Krankenhäusern bemisst. Denn aus den in einem anderen Krankenhaus erbrachten Behandlungen ergibt sich keine aus der Vergangenheit gewachsene Routine und damit Expertise, welche jedoch für die Prognose hoher Behandlungsqualität in der Zukunft erforderlich ist.

43

Vgl. Beschlüsse vom 11. März 2025 – 18 L 312/25 –, juris, Rn. 62, und vom 13. März 2025 – 18 L 69/25 –, juris, Rn. 41.

44

Dem steht auch nicht der vom Antragsgegner in der Antragsrüge in Bezug genommene Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 1. September 2025 im Verfahren 13 B 265/25 entgegen. Die der dortigen Entscheidung zugrundeliegende Konstellation unterschied sich von der vorliegenden dadurch, dass der Zusammenschluss zweier Krankenhausstandorte bereits im maßgeblichen Zeitpunkt der Auswahlentscheidung mit Erlass des Feststellungsbescheides am 16. Dezember 2024 abgeschlossen war, während dies auf das U.-Hospital X. und das B.-Hospital Y. in Bezug auf die Leistungsgruppe 8.3 im Zeitpunkt der Auswahlentscheidung nicht zutraf.

45

Letztlich führt die Entscheidung des Antragsgegners, sowohl dem U.-Hospital X. als auch dem B.-Hospital Y. die Leistungsgruppe 8.3 zuzuweisen – wenn auch bei Letzterem zeitlich befristet bis Ende des Jahres 2026 –, zu einer Doppelvorhaltung, welche durch die Neufassung des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW gerade verhindert und solche Strukturen abgebaut werden sollten.

46

Vgl. LT Drs 17/11162.

47

Die vorstehenden Ausführungen sowie die oben aufgezeigte Erwägung, dass zu Lasten der Antragstellerin nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie die Leistungsgruppe 8.1 als Auswahlkriterium für die Leistungsgruppe 8.3 nicht erfüllt, zugrundegelegt, und unter Berücksichtigung der in der Vergangenheit erbrachten Fallzahlen und der Anzahl der beschäftigten einschlägigen Fachärzte erscheint es bei einer neuen Auswahlentscheidung in der Leistungsgruppe 8.3 jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass das Krankenhaus der

48

Antragstellerin sich als besser gegenüber dem U.-Hospital X. und/oder dem B.-Hospital Y. erweisen wird.

c) Vor dem Hintergrund des Vorstehenden fällt die gemäß § 80 Abs. 5 VwGO vorzunehmende Interessenabwägung zu Gunsten der Antragstellerin aus. Ihr privates Aussetzungsinteresse überwiegt das öffentliche Interesse am Sofortvollzug des Feststellungsbescheides in Bezug auf die Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.3. Irrelevant ist, ob ein – nach den obigen Ausführungen mutmaßlich zu erwartender – zusätzlicher Bedarf voraussichtlich anderen besser geeigneten Krankenhäusern zugeschlagen werden würde, denn bislang hat der Antragsgegner weder eine tragfähige Bedarfsanalyse in Bezug auf die Leistungsgruppe 8.3 nachgeliefert, noch hat er eine erneute Entscheidung darüber getroffen, mit welchen Krankenhäusern ein möglicher zusätzlicher Bedarf gedeckt werden soll, sodass ein offener Bedarf aktuell nicht gedeckt wäre. 49

Gründe, die es in dieser Situation rechtfertigen würden, der Antragstellerin, die die Mindestvoraussetzungen für die Zuweisung der Leistungsgruppe 8.3 erfüllt, und sich für ihre Tätigkeit auf Art. 12 Abs. 1 GG berufen kann, die Leistungserbringung vorläufig zu untersagen, bestehen nicht. 50

Vgl. BVerwG, Urteil vom 26. April 2018 – 3 C 11.16 –, juris, Rn. 23. 51

Vielmehr streitet neben dem privaten Interesse der Antragstellerin auch das öffentliche Interesse an der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen die Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 8.3. 52

III. Die Kostenentscheidung folgt hinsichtlich des streitig entschiedenen Teils aus § 154 Abs. 1 VwGO. Hinsichtlich des übereinstimmend für erledigt erklärten Teils beruht die Kostenentscheidung auf § 161 Abs. 2 VwGO und folgt der diesbezüglichen Kostenübernahmeerklärung des Antragsgegners. 53

IV. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1 des Gerichtskostengesetzes (GKG) und orientiert sich an der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zu Klagen betreffend Aufnahmen in den Krankenhausplan. 54

Vgl. zuletzt etwa Beschluss vom 31. Juli 2025 – 13 B 370/25 –, juris, Rn. 52; ferner bereits Beschlüsse vom 17. Dezember 2009 – 13 A 3109/08 –, Rn. 40, und vom 6. Dezember 2011 – 13 A 1402/11 –, Rn. 50 ff., jeweils juris. 55

Die Kammer bemisst hiernach das wirtschaftliche Interesse eines Krankenhausträgers, der eine eigene Planposition erstrebt oder verteidigt, nach dem Vorstehenden pauschalierend mit 50.000 Euro je streitgegenständlicher Leistungsgruppe. Vorliegend beehrte die Antragstellerin im maßgeblichen Zeitpunkt ihrer Antragstellung (vgl. § 40 GKG), mit insgesamt zwei Leistungsgruppen in den Krankenhausplan aufgenommen zu werden bzw. dort zu verbleiben, was in der Hauptsache die Festsetzung eines Streitwerts von 100.000 Euro rechtfertigt. Dieser Betrag ist nach Ziffer 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit im vorliegenden Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes zu halbieren. 56
