Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, 18 L 375/25

Datum:	20.03.2025
Gericht:	Verwaltungsgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper:	18. Kammer
Entscheidungsart:	Beschluss
Aktenzeichen:	18 L 375/25
ECLI:	ECLI:DE:VGGE:2025:0320.18L375.25.00

Nachinstanz:	Oberverwaltungsgericht NRW, 13 B 308/25

Tenor:

1. Der Antrag wird abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.

2. Der Streitwert wird auf 50.000,- Euro festgesetzt.

Gründe: 1

Der Antrag, 2

die aufschiebende Wirkung der Klage 18 K 171/25 gegen den Feststellungsbescheid Nr. 1 (Az. 24.03.10.03-002) der Bezirksregierung O. vom 16. Dezember 2024 gemäß § 80 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 VwGO anzuordnen, 3

hat keinen Erfolg. 4

Er 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. 7

Die in der Hauptsache gemäß § 42 Abs. 1, 1 Fall VwGO erhobene Anfechtungsklage, der gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO in Verbindung mit § 16 Abs. 5 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) vom 11. 8

Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Dezember 2023 (GV. NRW. S. 1278), keine aufschiebende Wirkung zukommt, ist statthaft, soweit die Antragstellerin sich hiermit gegen die Versagung eines Versorgungsauftrags und der damit der Sache nach verbundenen Untersagung der Erbringung und Abrechnung von Leistungen in den Leistungsgruppen 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe) und 21.2 (Ovarial-CA) durch Bescheid des Antragsgegners vom 16. Dezember 2024 wendet.

Der streitgegenständliche Feststellungsbescheid des Antragsgegners vom 16. Dezember 2024 enthält in Bezug auf die Nichtausweisung der Leistungsgruppen 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe) und 21.2 (Ovarial-CA) die Antragstellerin belastende Regelungen im Sinne von § 35 Satz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW). Die Ablehnung der Zuweisung der Leistungsgruppen 16.5 und 21.2 hat den Entfall eines zuvor zugunsten der Antragstellerin bestehenden Versorgungsauftrags zur Folge. Dieser ist Grundlage einer zugunsten 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 1. April 2025. Hiernach ist das Bestehen eines Versorgungsauftrags rechtliche Grundlage für eine Zahlungsverpflichtung der Kostenträger. 9

Der Versorgungsauftrag bestimmt, welche medizinischen Leistungen ein Krankenhaus erbringen darf und muss (§ 39 Abs. 1 Satz 3, § 109 Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch – 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 Versorgungsauftrags 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 Einzugsbereich 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 Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG. 10

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 – (n.v.). 11

Ausweislich der an sie gerichteten Feststellungsbescheide verfügte die Antragstellerin im Zeitpunkt des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheides über einen Versorgungsauftrag, der sie zur Erbringung und entsprechender Abrechnung von medizinischen Leistungen berechtigte, die nunmehr unter die Leistungsgruppen 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe) und 21.2 (Ovarial-CA) fallen. Dass diese Leistungen der Antragstellerin nach der im Krankenhausplan 2015 angelegten Verteilungssystematik nach Abteilungen und Betten unter die Bereiche „Chirurgie“ und „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zugewiesen waren, welche nun mit verändertem Leistungsspektrum als Leistungsgruppe 9.1 „allgemeine Chirurgie“ und Leistungsbereich 21 „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ mit der Untergliederung in weitere Leistungsgruppen im Krankenhausplan 2022 geregelt ist, ändert nichts an ihrer vorigen materiellen Berechtigung. 12

13

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, wonach die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen nur erbracht werden dürfen, wenn sie im Feststellungsbescheid zugewiesen wurden.

Zwar würde aus der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage nach § 80 Abs. 5 VwGO keine vorläufige Zuweisung der streitbefangenen Leistungsgruppen nach der dem Krankenhausplan 2022 zugrundeliegenden Systematik folgen. Gleichwohl würde der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO im Erfolgsfall nicht ins Leere gehen. Hätte der Antrag in der Sache Erfolg, wäre die Antragstellerin vorläufig so zu stellen, als wäre der Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 nicht ergangen. So wäre sie weiterhin berechtigt, nach ihrem zuletzt erteilten Versorgungsauftrag Leistungen zu erbringen und abzurechnen. 14

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 einer 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 9. 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. 15

Ob es in der Hauptsache einer auf ermessensfehlerfreie Neubescheidung gerichteten Verpflichtungsklage bedarf, kann angesichts des Vorstehenden im Rahmen der Statthaftigkeit des vorläufigen Rechtsschutzes dahinstehen. 16

II. 17

Der Antrag ist jedoch 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. Dabei trifft das Gericht 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 deren 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

Mit Blick auf diesen Maßstab überwiegt bei der vom Gericht bei der gebotenen summarischen Prüfung vorzunehmenden Interessenabwägung das an der angefochtenen Zuweisungsentscheidung des Antragsgegners bestehende öffentliche Vollzugsinteresse gegenüber dem privaten Aussetzungsinteresse der Antragstellerin. 20

Die mit Bescheid vom 16. Dezember 2024 erfolgte Nichtzuweisung der Leistungsgruppen 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe – dazu 1.) und 21.2 (Ovarial-CA – dazu 2.) an die Antragstellerin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtmäßig und verletzt die Antragstellerin nicht in ihren Rechten. 21

22

Rechtsgrundlage für den Erlass des angefochtenen Feststellungsbescheides sind die §§ 16 Abs. 1 Satz 1, 14 Abs. 4 KHGG NRW. Danach werden Feststellungen über die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan durch Bescheid der zuständigen Behörde getroffen.

Der Bescheid ist formell rechtmäßig. 23

Die Bezirksregierung O. 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) vom 21. Oktober 2008 (GV. NRW. 648), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19. März 2024 (GV. NRW. S. 188), sachlich und örtlich zuständig. 24

Die planungsrechtliche Anhörung der Antragstellerin nach § 14 Abs. 4 Satz 1 KHGG NRW ist erfolgt. Danach werden die Beteiligten gemäß § 15 KHGG NRW und die betroffenen Krankenhäuser zu dem regionalen Planungskonzept nach Absatz 1 von 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 und vom 4. November 2024 Gelegenheit gegeben worden, sich zu den konkreten Erwägungen des Antragsgegners zur Krankenhausplanung in Bezug auf die Leistungsgruppen 16.5 und 21.2 zu äußern. 25

Der Bescheid ist auch in materieller Hinsicht rechtlich nicht zu beanstanden. 26

§ 8 Abs. 2 Satz 1 KHG, der besagt, dass ein Anspruch auf Planaufnahme nicht besteht, ist verfassungskonform dahin auszulegen, dass einem Krankenhausträger, der sich für seine Tätigkeit – wie die Antragstellerin – auf Art. 12 Abs. 1 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 ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. 27

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 pflichtgemäßem 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 iDanach 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. 28

29

Vgl. BVerwG, Urteile vom 8. Juli 2022 – 3 C 2.21 –, Rn. 12 ff., und vom 26. April 2018 – 3 C 11.16 –, Rn. 23, und Beschluss vom 17. März 2022 – 3 B 12.21 –, Rn. 18, jeweils juris.

Das der Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes zugrundeliegende Verwaltungsverfahren gliedert sich in zwei Verfahrensschritte: Auf 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 Krankenhäuser 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 Satz 1 KHGG NRW). 30

Ausgehend hiervon sind die Auswahlentscheidungen des Antragsgegners, der Antragstellerin die Leistungsgruppen 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe) und 21.2 (Ovarial-CA) nicht zuzuweisen, aller Voraussicht nach rechtlich nicht zu beanstanden. 31

Die Rechtswidrigkeit der streitgegenständlichen Entscheidungen ergibt sich zunächst nicht im Hinblick darauf, dass der Antragsgegner im streitgegenständlichen Bescheid ausgeführt hat, hiermit den Feststellungsbescheid vom 29. Juli 2022 zu ändern. 32

Unabhängig davon, dass es sich hierbei lediglich um eine klarstellende Ausführung handeln dürfte, ist die Bezugnahme auf den zuletzt an die Antragstellerin gerichteten Feststellungsbescheid rechtlich folgerichtig. Zwar sind hiermit keine Änderungen in den Bereichen „Chirurgie“ und „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erfolgt. Die Aufnahme der Antragstellerin in den Krankenhausplan in den Bereichen Chirurgie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe dürfte jedoch jedenfalls konkludent aufrechterhalten worden sein, zumal die Antragstellerin sich selbst auf einen entsprechenden Versorgungsauftrag beruft. 33

Soweit die Antragstellerin in diesem Zusammenhang im Übrigen vorbringt, die vorherigen Zuweisungen von Fachgebieten würden Bestandsschutz genießen, trifft dies nicht zu. Gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW stellt das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium einen Krankenhausplan nach § 6 KHG auf, überprüft ihn regelmäßig und schreibt ihn fort. Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan führt nicht dazu, dass der von ihm gedeckte Bedarf in Zukunft für dieses Krankenhaus reserviert wäre. Vielmehr muss die zuständige Behörde bei Hinzutreten eines Neubewerbers ihre bisherige Versorgungsentscheidung insgesamt überprüfen und gegebenenfalls korrigieren. Das kann auch zur Herausnahme eines bisherigen Plankrankenhauses aus dem Krankenhausplan führen, womit das Krankenhaus jederzeit zu rechnen hat. Jede andere Entscheidung käme einer Versteinerung der Krankenhauslandschaft gleich, die mit dem grundrechtlich gewährleisteten Anspruch des Neubewerbers auf gleichen Marktzutritt unvereinbar wäre. 34

Vgl. m.w.N. OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2024 – 13 B 419/24 – (n.v.); siehe auch BVerfG, Beschluss vom 23. April 2009 – 1 BvR 3405/08 –, Rn. 10, Urteil vom 25. September 2008 – 3 C 35/07 –, Rn. 21, jeweils juris. 35

1. 36

37

Die Entscheidung des Antragsgegners, der Antragstellerin die Leistungsgruppe 16.5 (Tiefe Rektumeingriffe) nicht zuzuweisen, wird sich voraussichtlich als rechtmäßig erweisen.

Der Antragsgegner hat den Bedarf der Leistungsgruppe 16.5 im Rahmen des Krankenhausplans 2022 landesweit auf 3.753 Fälle, 38

vgl. Krankenhausplan 2022, S. 196, 39

und auf Planungsebene (Regierungsbezirk O.) auf 561 Fälle ermittelt. 40

Er hat aufgrund der antragsbedingten Überzeichnung im Ermessenswege die Folgende Zuweisungsentscheidung getroffen: 41

42

Krankenhaus	**Betriebsstätte**	**Anzahl zugewiesener Fälle**
Z.hospital K. GmbH	Z.hospital K.	70
Wklinikum O.	Wklinikum O.	63
M.-Kliniken O. GmbH	N.hospital	70
Klinikum Y.	R.-Hospital V.	60
A.-Krankenhaus N.	A.-Krankenhaus N.	40
Klinikum B.	Klinikum B. – Hospital D.	125
Klinikum S.	E.-Spital S.	30
T.-Hospital	T.-Hospital X.	40
H.-Hospital, O.	H.-Hospital O.	63

Die damit einhergehende Ermessensentscheidung, der Antragstellerin, die für das von ihr betriebene Krankenhaus 30 Fälle beantragt hat, keine Fälle im Rahmen der Leistungsgruppe 16.5 zuzuweisen, ist rechtlich nicht zu beanstanden. 43

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. 44

Vgl. BVerwG, Urteile vom 8. Juli 2022 – 3 C 2.21 –, juris Rn. 12; vom 14. April 2011 – 3 C 17.10 –, juris Rn. 15; Nds.OVG, Beschluss vom 04. August 2023 – 14 ME 66/23 –, juris Rn. 45

35; OVG NRW, Beschluss vom 25. Januar 2011 – 13 B 1712/10 –, juris Rn. 12; VG Karlsruhe, Urteil vom 12. Dezember 2023 – 2 K 2547/22 –, juris Rn. 55; VG Düsseldorf, Urteil vom 1. Juli 2016 – 21 K 2483/14 –, juris Rn. 150.

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. 46

Ermessensfehler im vorstehenden Sinne sind weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich. 47

Zur Begründung seiner Ermessensentscheidung bezüglich der Leistungsgruppe 16.5 hat der Antragsgegner im streitgegenständlichen Bescheid im Wesentlichen ausgeführt, dieser hochkomplexe Eingriff (Tiefer Rektumeingriff) sei risikobehaftet, sodass eine Konzentration der Leistungserbringung im Rahmen der Qualitätssicherung unumgänglich sei. Bei der Zuteilung des prognostizierten Bedarfs hätten daher nicht alle Antragsteller berücksichtigt werden können. Wie bei allen onkologisch geprägten Leistungsgruppen sei auch für die erfolgreiche Behandlung entscheidend, dass die Behandlung durch ein spezialisiertes Krankenhaus erfolge, das über eine ausreichende Erfahrung und Routine verfüge. Vor diesem Hintergrund strebe das Land perspektivisch eine deutlich größere Konzentrierung der Leistungsgruppe an, wobei die Leistungsfähigkeit der Standorte beachtet werden solle. Es seien Auswahlentscheidungen zugunsten der Krankenhäuser getroffen worden, die aufgrund der in der Vergangenheit erbrachten Fallzahlen und unter Berücksichtigung der erfüllten Auswahlkriterien über eine größere Expertise verfügten, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Leistungserbringung zu gewährleisten. Es solle eine deutliche Konzentration im Regierungsbezirk O. erfolgen. 48

Die kommunale Gesundheitskonferenz der Stadt Q. habe in ihrer Stellungnahme vom 18. August 2023 zwar keine konkrete Aussage zu der Leistungsgruppe 16.5 getroffen, betone aber auch in Bezug auf die Nichtzuweisung dieser LG an beiden Q. Krankenhäuser, dass die Kommunale Gesundheitskonferenz Wert auf eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige stationäre medizinische Versorgung der Q. Bürgerinnen und Bürger und die wirtschaftliche Stabilität der Q. Krankenhäuser lege. Die Zentralisierung von verschiedenen Leistungen, auch in einem Ballungsgebiet wie dem Ruhrgebiet, dürfe nicht dazu führen, dass die lokal vorhandenen Krankenhäuser nicht mehr auskömmlich arbeiten könnten. Die Herausnahme von einzelnen Leistungen könne zu erheblichen Einnahmeverlusten führen, was dann wiederum die wirtschaftliche Stabilität der Q. Krankenhäuser gefährde. Zu bedenken sei weiterhin, dass es seit einigen Jahren im Bereich der Notfallversorgung immer wieder zu Engpässen jenseits der Stadtgrenzen durch den Rettungsdienst gekommen sei. Dies sei bei Zentralisierungen zu berücksichtigen. Zudem sei bei der Planung zu bedenken, dass aufgrund der Infrastruktur des Ruhrgebietes eine vermeintliche räumliche, in Kilometern gemessene Nähe eines anderen Krankenhauses nicht zwangsläufig eine gute Erreichbarkeit bedeute. Insofern sollte das Z.hospital Q. weiterhin operative Eingriffe der Leistungsgruppen 16.5 mit den Krankenkassen abrechnen können. 49

In der Stellungnahme der Antragstellerin vom 22. Juli 2024 gäbe sie an, in den letzten Jahren seien regelmäßig ca. 80 Patienten am Rektum operiert worden. Dabei handle es sich neben der Operation von Rektumkarzinomen auch um Prolapschirurgie und nicht onkologische Rektumresektionen. Bei einem Wegfall der Leistungsgruppe Tiefe Rektumeingriffe sei also mit einem Verlust weiterer Operationen zu rechnen. Ferner sei durch die Nichtausweisung mit einem Weggang der Viszeralchirurgen zu rechnen, welcher in einer deutlichen Schwächung 50

der chirurgischen Versorgung, insbesondere auch der Notfallversorgung, resultieren würde. Der wirtschaftliche Erlösausfall würde bei einem Wegfall der Rektumchirurgie bei den bekannten sonstigen schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bis zu 500.000 € betragen.

Die Bezirksregierung führte sodann zur Begründung ihrer Ermessensentscheidung aus, das Z.hospital Q. erfülle sämtliche Mindestkriterien, jedoch nur fünf von neun Auswahlkriterien. Die tatsächliche Leistungserbringung für die Jahre 2019 und 2022 habe mit durchschnittlich 18 Fällen pro Jahr, verglichen mit den weiteren Antragsstellern, im unteren Bereich gelegen. Aus diesem Grund habe das Land eine Auswahlentscheidung zu Ungunsten des Z.hospitals Q. getroffen. Im Schreiben der Y. zur geplanten Fusion zwischen dem Ykrankenhaus Q. und dem Haus der Antragstellerin würden die Fallzahlen beider Häuser addiert, dennoch blieben die Fallzahlen verglichen mit den Krankenhäusern, denen die Leistungsgruppe zugewiesen werde, im unteren Fallzahlbereich. Insbesondere die unmittelbaren Konkurrenten der Antragstellerin im Versorgungsgebiet 00, das Z.hospital K., an welchem sämtliche Fallzahlen der LG 16.5 der C. konzentriert werde, sowie das Hospital D. könnten höhere Fallzahlen nachweisen. Die Einwände der Antragstellerin bezüglich einer Schwächung der Notfallversorgung, welche auch die KGK der Stadt Q. unterstütze, würden landesseitig nicht gesehen, zumal tiefe Rektumeingriffe i.d.R. nicht zu den Notfalleingriffen zählten. Darüber hinaus sei über die umliegenden Krankenhäuser, welchen die Leistungsgruppe zugewiesen worden sei, eine gute Erreichbarkeit, auch für die Q. Bevölkerung, gewährleistet. Die Leistungsgruppe werde deshalb nicht ausgewiesen. 51

Diese Entscheidung lässt auch in Ansehung des Vorbringens der Antragstellerin Ermessensfehler nicht erkennen. 52

Ein solcher folgt zunächst nicht aus dem Vorbringen der Antragstellerin, wonach die Bezirksregierung zu Unrecht angenommen habe, die Antragstellerin erfülle lediglich fünf von neun Auswahlkriterien, weil hierbei unberücksichtigt geblieben sei, dass der Antragstellerin mit dem Feststellungsbescheid vom 16. Dezember 2024 die Verschiebung der Leistungsgruppe 20.1 (Urologie) von den Y.-Kliniken Q. zum Krankenhaus der Antragstellerin gestattet worden sei. Hiermit vermag die Antragstellerin deshalb nicht durchzudringen, weil die von der Antragstellerin geltend gemachte Möglichkeit der Verschiebung der Leistungsgruppe Urologie unter der Bedingung einer abgeschlossenen Fusion der Y.-Klinik Q. mit dem Krankenhaus der Antragstellerin steht. Eine solche Fusion ist jedoch ausweislich des Inhalts der Verwaltungsvorgänge bislang nicht erfolgt und wird bis zum Wirksamwerden des Feststellungsbescheides zum 1. April 2025 voraussichtlich nicht erfolgen. 53

Auch soweit die Antragstellerin rügt, die Bezirksregierung habe rechtsfehlerhaft die Übererfüllung der personellen Mindestvoraussetzungen im Rahmen der Auswahlentscheidung nicht berücksichtigt, vermag sie hiermit keinen Ermessensfehler aufzuzeigen. Bezüglich der von der Antragstellerin in ihrer Antragsbegründung dargelegten personellen ärztlichen Vorhaltung führt der Antragsgegner im Rahmen seiner Antragserwiderung aus, dass die von der Antragstellerin geltend gemachten Personalzahlen nicht nachvollziehbar seien, weil die Antragstellerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eine hiervon abweichende Personalausstattung angeführt habe. Hiergegen gibt es nichts zu erinnern. Auch im Rahmen der Antragsbegründung erschöpft sich das diesbezügliche Vorbringen der Antragstellerin in der Nennung eines angeblichen für die Leistungsgruppe 16.5 einschlägigen ärztlichen Personalbestands. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, dass selbst bei Bestehen der von der Antragstellerin geltend gemachten Personalausstattung sich die von ihr erbrachte Behandlungsqualität signifikant erhöhe und in der Lage sei, die geringere 54

Zahl erfüllter Auswahlkriterien gegenüber den ausgewählten Krankenhäusern auszugleichen.

Vor dem Hintergrund, dass die Antragstellerin, wie aufgezeigt, lediglich fünf von neun Auswahlkriterien in Bezug auf die Leistungsgruppe 16.5 erfüllt, bedarf es ungeachtet des Umstandes, dass eine höhere Anzahl an in der Vergangenheit erbrachter Fallzahlen ein gewichtiges Indiz für eine hierdurch erworbene Expertise für eine erfolgreiche Behandlung sein dürften, keiner Entscheidung darüber, ob dies auch in Bezug auf die Leistungsgruppe 16.5 insoweit der Fall ist, als die vom G-BA geforderten Mindestmenge überschritten wird. 55

Schließlich rechtfertigt auch das Vorbringen der Antragstellerin, die Bezirksregierung habe bei ihrer Auswahlentscheidung betreffend die Leistungsgruppe 16.5 rechtsfehlerhaft eine Konkurrenzsituation mit dem Z.hospital K. und dem Hospital D. angenommen, nicht die Annahme eines Ermessensfehlers. Entgegen des Vorbringens der Antragstellerin stützt sich die Bezirksregierung für ihre Auswahlentscheidung zu Lasten der Antragstellerin nicht auf eine vermeintliche oder tatsächliche örtliche Konkurrenzsituation, sondern darauf, dass die Antragstellerin im Gegensatz zu den ausgewählten Krankenhäusern weniger Auswahlkriterien erfülle. Diese Bewertung ist, wie aufgezeigt, nicht zu beanstanden. 56

2. 57

Die im Rahmen des Bescheides vom 16. Dezember 2024 ferner getroffene Entscheidung der Nichtzuweisung der Leistungsgruppe 21.2 (Ovarial-CA) an die Antragstellerin ist ebenfalls aller Voraussicht nach rechtmäßig. 58

Nach der Bedarfsprognose des Antragsgegners sind für das Jahr 2024 für das Land Nordrhein-Westfalen im Bereich der Leistungsgruppe 21.2 insgesamt 1.854 Fälle zu erwarten, 59

Krankenhausplan 2022, S. 209, 60

Der Antragsgegner hat den Bedarf im Rahmen der Leistungsgruppe auf Planungsebene (Regierungsbezirk O.) auf 222 Fälle ermittelt. 61

Er hat aufgrund der antragsbedingten Überzeichnung im Ermessenswege die Folgende Zuweisungsentscheidung getroffen: 62

Krankenhaus	**Betriebsstätte**	**Anzahl zugewiesener Fälle**
L.-Hospital P. GmbH	L.-Hospital P.	26
Wkliniken O.	Wklinikum O.	38
Klinikum Y.	R.-Hospital V.	30
Klinikum B.	Klinikum B. – Hospital D.	25
Klinikum S.	E.-Spital S.	30
H.-Hospital, O.	H.-Hospital O.	73

63

64

Die damit einhergehende Ermessensentscheidung, der Antragstellerin, die für das von ihr betriebene Krankenhaus 10 Fälle beantragt hat, keine Fälle im Rahmen der Leistungsgruppe 21.2 zuzuweisen, ist in den Grenzen des gerichtlichen Prüfungsrahmens aus § 114 VwGO rechtlich nicht zu beanstanden Ermessensfehler sind weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Zur Begründung seiner Ermessensentscheidung hat der Antragsgegner im Wesentlichen ausgeführt, in der Leistungsgruppe 21.2 solle nach Vorstellungen des Landes eine sehr deutliche Konzentration der Leistungserbringung auf wenige, spezialisierte Versorger erfolgen. Dies spiegele sich auch darin wider, dass der größte Versorger in Nordrhein-Westfalen alleine rund 18% aller Fälle in der Leistungsgruppe 21.2 erbringe. Mit Blick auf die hohe Mortalität der Erkrankung sowie die vergleichsweise niedrigen relativen 5- und 10-Jahres-Überlebensraten werde insofern eine spezialisierte sowie routinierte Behandlung, die sich auch in den Fallzahlen widerspiegele, für unabdingbar erachtet. Es seien Auswahlentscheidungen zugunsten der Krankenhäuser getroffen, die aufgrund der in der Vergangenheit erbrachten Fallzahlen und unter Berücksichtigung der erfüllten Auswahlkriterien über eine größere Expertise verfügten, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Leistungserbringung zu gewährleisten. 18 Standorte hätten eine Ausweisung beantragt, es sei eine deutliche Konzentration im Regierungsbezirk O. erfolgt. 65

Die KGK Q. spreche sich in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2024 für den Verbleib der Leistungsgruppe 21.2 am Haus der Antragstellerin aus und verweise auf das zertifizierte Genitalzentrum, welches seit vielen Jahren Eingriffe – u.a. Eingriffe der Leistungsgruppe 21.2 – mit hohem Standard und etablierten Fachkräften durchführe. 66

In der Stellungnahme der Antragstellerin vom 22. Juli 2024 gäbe sie an, dass die Frauenklinik im Z.hospital Q. Teil des akademischen Lehrkrankenhauses sei und den ärztlichen Nachwuchs bereits im Studium in Geburtshilfe und Gynäkologie ausbilde. Dies habe sich fortgesetzt durch die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für den Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung. Aktuell seien drei Frauenärzte mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie in der Frauenklinik des Z.hospitals Q. tätig. Damit würden die Anforderungen an Genitalkrebszentren übererfüllt. Seit 2010 lasse sich das Genitalkrebszentrum des Z. Q. freiwillig durch die Deutsche Krebsgesellschaft auditieren und zertifizieren, um die hohen Qualitätsansprüche zu dokumentieren. Mit der Zertifizierungsnummer 00 gehöre es zu den ersten 50 Genitalkrebszentren in ganz Deutschland und hätte seither jede Rezertifizierung erfolgreich bestanden. Jede Operation bei Genitalkrebs – einschließlich der Operationen beim Ovarialkarzinom – werde zwingend von einem Arzt mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie durchgeführt. In der Leistungsgruppe 21.2 habe das Genitalkrebszentrum Z.hospital Q. in den vergangenen Jahren folgende Fallzahlen erbracht: 2021: 20 Fälle, 2022: 15 Fälle, 2023: 20 Fälle. Für das laufende Jahr 2024 (Stand 18.06.2024) würden sich die Fallzahl bereits auf 9 Fälle vor Erreichen des Halbjahres belaufen. Diese Zahlen würden eindrücklich die Expertise im Genitalkrebszentrum des Z.hospitals Q. belegen und seien alle in Audits von Onkozert für die Deutsche Krebsgesellschaft anhand von OP-Berichten auditiert worden. Die besondere Rolle der zertifizierten Zentren sei im Nationalen Krebsplan festgehalten. In ganz NRW gäbe es 38 zertifizierte Genitalkrebszentren, davon 5 im Regierungsbezirk O. Im aktuellen Anhörungsdokument sei bei 6 Krankenhäusern die Leistungsgruppe Ovarialkarzinom hinterlegt, davon seien 4 auch zertifizierte Genitalkrebszentren (Wklinikum O., H.-Hospital O., E.-Spital S. und R.-Hospital V.) Das 5. Zertifizierte Genitalkrebszentrum, das Z.hospital Q., sei als einziges nicht berücksichtigt, stattdessen 2 Krankenhäuser, die kein zertifiziertes 67

Zentrum seien (das Z.hospital K.-P. und das Hospital D.). Die Nicht-Ausweisung als einziges zertifiziertes Genitalkrebszentrum trotz positiven Votums der Krankenkasse, widerspreche neben den Zielen des Deutschen Krebsplans aus Sicht der Antragstellerin auch dem ausdrücklichen Ziel und Wunsch des Ministeriums. Ohne die primären Ovarialkarzinome würde das Genitalkrebszentrum des Z.hospitals Q. sein Zertifikat verlieren, was ein beispielloser und völlig unberechtigter Eingriff in eine funktionierende Versorgungsstruktur mit höchstem Qualitätsniveau sei und ausdrücklich der Förderung von zertifizierten Organkrebszentren im Nationalen Krebsplan widerspreche. Ohne die Leistungsgruppe Ovarialkarzinome werde der Chefarzt der Frauenklinik seine Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verlieren, die fast seit Einführung der Schwerpunktbezeichnung gynäkologische Onkologie in F. bestehe. Der Chefarzt der Frauenklinik sei auch Mitglied der Prüfungskommission gynäkologische Onkologie der Ärztekammer F. Aus Sicht der Antragstellerin führe der Verlust der Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt gynäkologische Onkologie und der Verlust des zertifizierten Genitalkrebszentrums unweigerlich zu Schwierigkeiten im Rahmen der Personalgewinnung und ginge somit einher mit einer existenziellen Gefährdung der Frauenklinik an sich. Die Antragstellerin weise ebenfalls auf die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Entscheidung hin: Im Genitalkrebszentrum würden jährlich knapp 100 Patienten operiert, so dass bei dem Verlust dieses Zentrums mit Erlösverlusten von ca. 750.000€ jährlich zu rechnen sei. Dies sei mit einer wirtschaftlichen Destabilisierung des Z.hospitals Q. assoziiert.

Die Bezirksregierung führte sodann zur Begründung ihrer Ermessensentscheidung aus, das Z.hospital Q. erfülle sämtliche Mindestkriterien jedoch nur vier von neun Auswahlkriterien. Obschon nach interner Dokumentation des Z.hospitals Q. eine Fallzahlsteigerung zu verzeichnen sei und das Z.hospital Q. als Genitalkrebszentrum zertifiziert sei, seien aufgrund der verhältnismäßig geringen Erfüllung der Auswahlkriterien andere Antragsteller aus Sicht des Landes besser geeignet, den prognostizierten Bedarf zu decken. Grundsätzlich sei eine etablierte interdisziplinäre Zusammenarbeit für die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten bei der Behandlung onkologischer Erkrankungen von entscheidender Bedeutung. Würden alle oder ein Großteil der erforderlichen Behandlungsoptionen am selben Standort vorgehalten, sei dies für die Patientinnen von Vorteil. Während das Z.hospital Q. lediglich 4 der 9 Auswahlkriterien erfülle, erfüllten die Krankenhäuser, bei denen die Leistungsgruppe ausgewiesen werde, zumindest 6 Auswahlkriterien. Darüber hinaus seien viele der Krankenhäuser, die eine Zuweisung der Leistungsgruppe erhielten, als onkologisches Zentrum gemäß G-BA ausgewiesen oder könnten zumindest einen onkologischen Schwerpunkt nachweisen. Aus diesem Grund erfolge eine Ausweisung auch an Standorten, welche keine Zertifizierung als Genitalkrebszentrum nachweisen könnten. Im Krankenhausplan NRW 2022 werde auf S. 75 darauf verwiesen, dass die neue Leistungsgruppensystematik auch Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung haben werde. Über die differenzierte Zuweisung von Leistungsgruppen wirke der Krankenhausplan darauf hin, dass Krankenhäuser für diejenigen Leistungen, die sie erbringen sollen, auch über die notwendige Expertise und Erfahrung verfügten. Daraus ergebe sich auch, dass nicht jedes Krankenhaus das volle Spektrum der in der Weiterbildung zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermitteln könne. Ggf. könnten hier standort- und trägerübergreifende Kooperationsvereinbarungen zur ärztlichen Weiterbildung einen Verbleib des Personals ermöglichen. 68

Die Ermessensentscheidung wird sich auch unter Berücksichtigung des Vorbringens der Antragstellerin aller Voraussicht nach als vertretbar erweisen. 69

70

Dies gilt zunächst im Hinblick auf das Vorbringen der Antragstellerin, wonach es anders als bei der Leistungsgruppe 16.5 bei der Leistungsgruppe 21.2 bereits gänzlich an einer auf wissenschaftlicher Evidenz basierenden Konnexität zwischen Fallzahlenhöhe und Behandlungsqualität fehle. Unabhängig davon, dass die Anzahl in der Vergangenheit erbrachter Behandlungen regelmäßig – und so auch bei der Leistungsgruppe 21.2 – ein gewichtiges Indiz für dadurch erworbene Routine und damit Expertise sein dürfte, basiert die Auswahlentscheidung der Bezirksregierung maßgeblich auf der Erwägung, dass die Antragstellerin mit lediglich vier von neun Auswahlkriterien deutlich weniger Qualitätskriterien vorweisen kann, als die ausgewählten Krankenhäuser. Dies ist nicht zu beanstanden.

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin ist es auch nicht ermessensfehlerhaft, dass die Bezirksregierung bei ihrer Auswahlentscheidung den Umstand unberücksichtigt gelassen hat, dass die Antragstellerin ein zertifiziertes Genitalkrebszentrum ist, zumal eine solche positive Berücksichtigung auch nicht zu Gunsten eines ausgewählten Krankenhauses erfolgt. Der Krankenhausplan 2022 benennt eine Zertifizierung ausdrücklich nicht als ein für die Leistungsgruppe 21.2 zu berücksichtigendes Auswahlkriterium. Dies dürfte nicht zu beanstanden sein. Die Kriterien für eine erfolgreiche Zertifizierung werden von dem Zertifikatgeber vorgegeben und haben nichts mit den Belangen der staatlichen Krankenhausplanung zu tun, zumal nicht ersichtlich ist, dass eine Zertifizierung per se zu einem Qualitätsvorsprung gegenüber nicht zertifizierten Krankenhäusern führt. Dasselbe gilt im Ergebnis hinsichtlich des pauschal gebliebenen Vortrags der Antragstellerin, wonach das von ihr betriebene Krankenhaus einen onkologischen Schwerpunkt aufweise. 71

Auch das Vorbringen der Antragstellerin, der Antragsgegner habe im Rahmen der Auswahlentscheidung nicht berücksichtigt, dass durch die geplante Fusion mit dem Ykrankenhaus Q. auch eine Zusammenarbeit mit der Frauenheilkunde an der U.-Klinik F. erfolgen werde, lässt keinen Ermessensfehler erkennen. Wie bereits oben in Bezug auf die Leistungsgruppe 16.5 ausgeführt, handelt es sich bei der Fusion des Krankenhauses der Antragstellerin mit dem Y.-Krankenhaus Q. um ein in der Zukunft geplantes, aber noch nicht umgesetztes Vorhaben, so dass dieser Umstand für die krankenhausplanrechtliche Situation für die Zeit ab dem Wirksamwerden des streitgegenständlichen Feststellungsbescheids ab dem 1. April 2025 unberücksichtigt zu lassen war. 72

3. 73

Selbst im Fall – hier nicht angenommener – offener Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens würde das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin, zumal schon vor dem Hintergrund des in § 16 Abs. 5 KHGG NRW gesetzlich angeordneten Sofortvollzugs, das öffentliche Vollzugsinteresse nicht überwiegen. Dies gilt auch mit Blick auf das Vorbringen der Antragstellerin, dass sie ab 2026 geltende Mindestmengenvorgaben des GB-A nicht würde einhalten können. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Beschluss vom 13. Dezember 2024 im Verfahren 13 B 419/24 ausgeführt, dass die vorhandenen Strukturen im Falle der Nichtzuweisung nicht unwiederbringlich zerschlagen würden. Die Situation eines Krankenhauses in der Position der Antragstellerin unterscheide sich nicht von denjenigen Krankenhäusern, die erstmals einen Versorgungsauftrag erhalten und die erforderliche Struktur samt Personal erst aufbauen müssen. 74

Dass ohne einen Versorgungsauftrag in den Leistungsgruppen 16.5 (tiefe Rektumeingriffe) und 21.2 (Ovarial-CA) die wirtschaftliche Existenz der Antragstellerin gefährdet wäre, ist weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich. Vielmehr ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung im öffentlichen Interesse geboten, die begrenzten finanziellen Mittel 75

zur Krankenhausfinanzierung zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung sparsam einzusetzen.

III. 76

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. 77

IV. 78

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 1 des Gerichtskostengesetzes (GKG) und orientiert sich an Ziffer 23.1 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Sie entspricht zudem der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zu Klagen betreffend Aufnahmen in den Krankenhausplan, 79

vgl. 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. 80

Die Kammer bemisst das wirtschaftliche Interesse eines Krankenhausträgers, der eine eigene Planposition erstrebt oder verteidigt, nach dem Vorstehenden pauschalierend mit 50.000,- Euro. Vorliegend begehrt die Antragstellerin, mit insgesamt 2 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 einstweiligen Rechtsschutzes zu halbieren. 81

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE