

Sachgebiet:

BVerwGE: ja
Übersetzung: nein

Gesundheitsverwaltungsrecht einschl. des Rechts der Heilberufe, der Gesundheitsfachberufe und des Krankenhausfinanzierungsrechts sowie des Seuchen- und Infektionsschutzrechts

Sachgebietsergänzung:

Krankenhausplanungsrecht

Rechtsquelle/n:

KHG § 1 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und 4, § 8 Abs. 2

Titelzeile:

Aufnahme eines Fachkrankenhauses in den Krankenhausplan bei Ausweisung fachgebietsübergreifender Gesamtbettenzahlen

Leitsätze:

1. Ein Krankenhausträger kann die Feststellung der Aufnahme seines Krankenhauses in den Krankenhausplan (§ 8 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 KHG) auch dann nicht unabhängig von einer tatsächlichen Bedarfsdeckung und bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern ohne Auswahlentscheidung beanspruchen, wenn der Krankenhausplan lediglich die Gesamtbettenzahl je Krankenhaus ausweist, nicht aber die Bettenzahl je Fachgebiet oder Fachabteilung.
2. Beantragt der Träger die Aufnahme in den Krankenhausplan für ein erst noch zu errichtendes Krankenhaus, setzt die nach § 1 Abs. 1, § 8 Abs. 2 KHG erforderliche Leistungsfähigkeit des Krankenhauses ein hinreichend konkretisiertes und schlüssiges Finanzierungskonzept voraus.

Urteil des 3. Senats vom 11. November 2021 - BVerwG 3 C 6.20

- I. VG Dresden vom 5. April 2016
Az: VG 7 K 2658/14
- II. OVG Bautzen vom 21. Juni 2018
Az: OVG 5 A 684/17



Bundesverwaltungsgericht

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 6.20
OVG 5 A 684/17

Verkündet
am 11. November 2021

...
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache



ECLI:DE:BVerwG:2021:111121U3C6.20.0

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 11. November 2021
durch die Vorsitzende Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Philipp,
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Liebler,
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Kuhlmann
und die Richter am Bundesverwaltungsgericht Dr. Kenntner und Dr. Sinner

für Recht erkannt:

Das Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom
21. Juni 2018 wird aufgehoben, soweit es die Klage der
Klägerin betrifft.

In diesem Umfang wird die Sache zur anderweitigen Ver-
handlung und Entscheidung an das Oberverwaltungsge-
richt zurückverwiesen.

Die Entscheidung über die Kosten bleibt der Schlussent-
scheidung vorbehalten.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin begehrt die Aufnahme in den Krankenhausplan des beklagten Freistaates mit einem neu zu errichtenden Fachkrankenhaus mit Schwerpunkt Geriatrie.
- 2 Sie unterhält in D. ein Medizinisches Versorgungszentrum zur ambulanten geriatrischen Versorgung von Patienten und möchte ein integriertes Geriatrie- und Gesundheitszentrum (im Folgenden: IGGZ) aufbauen, in dem die Versorgungskette vom niedergelassenen Arzt über die ambulante bis hin zur stationären Akutgeriatrie und anschließender Rehabilitation reicht. Mit Schreiben vom 30. Mai 2012 beantragte sie gemeinsam mit einer Projektentwicklungsgesellschaft - der vormaligen Klägerin zu 2 - die Aufnahme in den Krankenhausplan des Beklagten mit einem neu zu errichtenden Internistischen Fachkrankenhaus mit Schwerpunkt Geriatrie in D.-N. mit 32 Betten Akutgeriatrie. Nach Einholung der Stellungnahme des Krankenhausplanungsausschusses sowie Anhörung der Klägerin lehnte der Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 3. März 2014 ab. Nach Prüfung der vorgelegten Konzeption fehle es bereits an der Geeignetheit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses. Das Personalkonzept unterliege erheblichen Zweifeln, die nach dem Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen geforderte Interdisziplinarität der Versorgung sei nicht hinreichend gewährleistet und es liege kein schlüssiges Finanzierungskonzept vor. Darüber hinaus bestehe im Stadtgebiet D. keine Versorgungslücke im Bereich akutgeriatrischer Leistungen. Es gebe einen Bedarf in Höhe von maximal 102 Betten, der durch die vorhandenen Allgemeinkrankenhäuser mit geriatrischer Fachabteilung vollständig gedeckt werde. Die - nur ergänzend vorgenommene - Auswahlentscheidung falle zum Nachteil des geplanten Fachkrankenhauses aus. Die Allgemeinkrankenhäuser seien wegen ihres breiten Fachgebietsspektrums besser geeignet, geriatrische Patienten zu versorgen.
- 3 Das Verwaltungsgericht Dresden hat der dagegen gerichteten Klage stattgegeben und den Beklagten verpflichtet, das geplante Fachkrankenhaus in den

Krankenhausplan aufzunehmen. Es sei bedarfsgerecht, leistungsfähig und arbeite wirtschaftlich. Es stünden keine anderen geeigneten Krankenhäuser zur Deckung des zu versorgenden akutgeriatrischen Bedarfs zur Verfügung. Im maßgeblichen Einzugsbereich des Stadtgebiets D. würden mindestens 104 Krankenhausbetten benötigt. Dieser Bedarf werde durch das Versorgungsangebot der Allgemeinkrankenhäuser nicht vollständig gedeckt. Sie verfügten insgesamt über 72 akutgeriatrische Betten. Weitere 80 Betten, die der Beklagte in Ansatz gebracht habe, könnten nicht berücksichtigt werden, weil es sich um eine Rehabilitationseinrichtung handele.

- 4 Auf die Berufung des Beklagten hat das Oberverwaltungsgericht die Klage der vormaligen Klägerin zu 2 unter entsprechender Änderung des erstinstanzlichen Urteils abgewiesen. Insoweit ist das Berufungsurteil rechtskräftig. Im Übrigen ist die Berufung ohne Erfolg geblieben. Dazu hat das Oberverwaltungsgericht im Wesentlichen ausgeführt: Das geplante Fachkrankenhaus sei bedarfsgerecht, da es in D. unstreitig einen höheren Bedarf als die von der Klägerin angebotenen 32 akutgeriatrischen Betten gebe. Das Krankenhaus sei auch leistungsfähig. Die Klägerin habe ein hinreichend konkretisiertes und schlüssiges Konzept vorgelegt, das erkennen lasse, dass die Finanzierung des Vorhabens hinreichend gesichert sei. Das gelte sowohl für die Mobiliar-Ausstattung der Klinik als auch für die Aufnahme des Krankenhausbetriebs. Hinsichtlich der Immobilie sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin zu 2 Eigentümerin des Grundstücks sei, auf dem das IGGZ gebaut werden solle. Es stehe somit ein geeignetes Grundstück für den Bau des Krankenhauses zur Verfügung. Einer hinreichend gesicherten Finanzierung der Errichtung der Immobilie bedürfe es im derzeitigen Verfahrens stadium noch nicht. Sollten die notwendigen Räumlichkeiten des Krankenhauses nicht errichtet werden, wäre der Feststellungsbescheid aufzuheben, so dass der Betrieb eines den aktuellen medizinischen Erfordernissen nicht entsprechenden Krankenhauses nicht zu besorgen sei. Der nach dem Konzept vorgesehene ärztliche Personalschlüssel mit 6,5 Vollkraftstellen genüge zur Herstellung der notwendigen personellen Leistungsfähigkeit. Die Besetzung der Stellen mit geeigneten Ärzten/Ärztinnen sei mit Blick auf die geplante Kooperation mit den H. gewährleistet. Schließlich sei das Konzept auch in Bezug auf die Auslastung der geplanten Fachklinik schlüssig. Die alleinige Gesellschafterin

der Klägerin sei zugleich Gesellschafterin mehrerer Medizinischer Versorgungszentren im Großraum D. Das spreche dafür, dass es zu Zuweisungen geeigneter Patienten durch Hausärzte kommen werde. Die Klägerin habe unabhängig von der im Raum D. vorhandenen Kapazität an akutgeriatrischen Krankenhausbetten einen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan. Die Prüfung der Bedarfsdeckung sei entbehrlich, weil eine Auswahlentscheidung gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG, § 7 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG nicht möglich sei. Der Krankenhausplan weise nur die Gesamtbettenzahl je Krankenhaus aus und verzichte auf eine fachabteilungsbezogene Festlegung der Bettenzahl. Die Gesamtbetten könnten von den Krankenhäusern individuell und situationsbezogen auf die ausgewiesenen Fachgebiete bzw. Versorgungsaufträge aufgeteilt werden. Es sei deshalb bereits zweifelhaft, ob einem festgestellten Bedarf das tatsächliche Versorgungsangebot der Krankenhäuser gegenübergestellt werden könne. Jedenfalls würde eine Auswahlentscheidung voraussetzen, dass der Beklagte im Fall des Vorrangs des Krankenhauses der Klägerin die Kapazitäten akutgeriatrischer Fachabteilungen in anderen Plankrankenhäusern entsprechend verringere. Das sei jedoch wegen der fehlenden fachabteilungsbezogenen Kapazitätsplanung nicht möglich. Die Unmöglichkeit einer Auswahlentscheidung führe unter Berücksichtigung von Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG zum Anspruch auf Planaufnahme.

- 5 Zur Begründung seiner Revision macht der Beklagte im Wesentlichen geltend: Das Oberverwaltungsgericht habe unter Verstoß gegen § 1 Abs. 1, § 8 Abs. 2 KHG die Leistungsfähigkeit des geplanten Krankenhauses festgestellt. Bei einem neu zu errichtenden Krankenhaus setze die Feststellung einer auf Dauer angelegten Leistungsfähigkeit voraus, dass der Krankenhausträger Eigentümer des Grundstücks sei, auf dem das Krankenhaus errichtet und betrieben werde, oder über ein Erbbaurecht oder ein vergleichbares dingliches Nutzungsrecht verfüge. Zumindest sei erforderlich, dass der Träger ein schlüssiges Konzept für den Rechteerwerb einschließlich Finanzierung vorlege. Der Verweis auf die Klägerin zu 2 als Eigentümerin des vorgesehenen Baugrundstücks genüge nicht, um ein schlüssiges Konzept bejahen zu können, da sie nicht Trägerin des geplanten Krankenhauses sei. Zugleich liege ein Verstoß gegen die gerichtliche Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung vor. Auch die Annahme, die Finanzierung

des Vorhabens sei hinreichend gesichert, beruhe auf einem bundesrechtswidrigen Maßstab. Die nicht weiter konkretisierte mündliche Finanzierungszusage genüge nicht, um das für die Feststellung der dauerhaften Leistungsfähigkeit erforderliche Maß an Sicherheit und Verbindlichkeit zu vermitteln. Des Weiteren müsse, wenn - wie hier - auf eine öffentliche Förderung der Investitionskosten verzichtet werde, auch für die Errichtung des Krankenhausgebäudes ein schlüssiges Finanzierungskonzept vorliegen. Hinsichtlich der Auslastung habe das Obergericht ebenfalls die Anforderungen an die Feststellung der Leistungsfähigkeit verkannt. Seine Annahme, es könne vor allem mit Patientenzuweisungen aus Medizinischen Versorgungszentren gerechnet werden, deren Gesellschafterin zugleich Gesellschafterin der Klägerin sei, gerate in Konflikt mit den straf- und berufsrechtlichen Vorschriften zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen. Auch bei der Beurteilung der personellen Leistungsfähigkeit sei das Gericht von einem fehlerhaften Maßstab ausgegangen. Der Krankenhausträger müsse einen konkreten Stellenplan für das ärztliche und sonstige medizinische Personal vorlegen. Das Personalkonzept sei daher unzureichend, wenn - wie hier - die konkrete Zuordnung der einzelnen ärztlichen Funktionsstellen unklar sei. Des Weiteren habe das Obergericht unter Verstoß gegen § 1 Abs. 1 KHG, § 86 Abs. 1 VwGO die Bedarfsgerechtigkeit des geplanten Krankenhauses bejaht. Es habe versäumt, den tatsächlichen akutgeriatrischen Versorgungsbedarf zu ermitteln. Das Berufungsurteil verletze außerdem § 8 Abs. 2 KHG. Die Planungspraxis des Beklagten, lediglich Gesamtbettenzahlen auszuweisen, stehe mit Bundesrecht im Einklang. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz gebe nicht vor, dass die Krankenhauspläne der Länder fachgebietsspezifische Bettenzahlen je Krankenhaus ausweisen müssten. Die Rahmenplanung schließe eine Auswahlentscheidung auch nicht aus. Die Auskunftspflicht der Krankenhausträger nach § 28 Abs. 1 Satz 3 KHG gebe den Krankenhausplanungsbehörden ein geeignetes Instrument an die Hand, um die Versorgungskapazitäten zu ermitteln. Ergänzend könne ein Abgleich mit den tatsächlichen Leistungs- und Belegungsdaten der Einrichtungen vorgenommen werden. Die Zuerkennung eines Anspruchs auf Aufnahme in den Krankenhausplan ohne Feststellungen zum Bedarf und zur Bedarfsdeckung und ohne notwendige Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern sei mit § 8 Abs. 2 KHG unvereinbar.

- 6 Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil und macht darüber hinaus geltend, dass eine Krankenhausplanung, die sich auf die Ausweisung von Gesamtbettenzahlen beschränke, unzulässig sei. Sie bevorzuge tendenziell Bestandskliniken im Vergleich zu Neubewerbern und sei daher mit Art. 12 Abs. 1 GG nicht vereinbar. Im Übrigen habe das Verwaltungsgericht den Bedarf für zusätzliche 32 akutgeriatrische Betten auf der Basis der Bedarfsberechnung des Beklagten zutreffend bejaht.
- 7 Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht hält das Berufungsurteil in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit für rechtsfehlerhaft. Ein Anspruch auf Planaufnahme unabhängig von der Bedarfssituation widerspreche der Systematik des § 8 Abs. 2 KHG.

II

- 8 Die zulässige Revision ist begründet. Das angefochtene Urteil beruht auf der Verletzung von Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Die Annahme des Oberverwaltungsgerichts, die Klägerin habe unabhängig von einer tatsächlichen Bedarfsdeckung einen Anspruch auf Aufnahme ihres Krankenhauses in den Krankenhausplan des Beklagten, weil eine Auswahlentscheidung mangels fachgebietsbezogener Ausweisung von Bettenzahlen unmöglich sei, verstößt gegen § 8 Abs. 2 KHG (1.). Auch seine Annahme, das geplante Krankenhaus sei leistungsfähig, beruht auf einem Rechtsfehler. Die in dem angefochtenen Urteil getroffenen Feststellungen rechtfertigen nicht den Schluss, dass die Finanzierung des Vorhabens hinreichend gesichert ist (2.). Im Übrigen greifen die in Bezug auf die Leistungsfähigkeit sowie die Bedarfsgerechtigkeit des Krankenhauses vorgebrachten Revisionsrügen des Beklagten nicht durch (3.). Die Sache ist gemäß § 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO an das Obergericht zurückzuverweisen, weil es für eine abschließende Entscheidung noch weiterer tatsächlicher Feststellungen bedarf, die der Senat nicht treffen kann (4.).
- 9 1. Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der für das Verpflichtungsbegehren maßgeb-

lichen Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), 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 des Landes am besten gerecht wird. Nach § 6 Abs. 1 Halbs. 1 KHG stellen die Länder zur Verwirklichung der in § 1 KHG genannten Ziele Krankenhauspläne auf. Gemäß § 1 Abs. 1 KHG ist Zweck dieses Gesetzes 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.

- 10 Danach kann ein Krankenhausträger die Feststellung der Aufnahme seines Krankenhauses in den Krankenhausplan auch dann nicht unabhängig von einer tatsächlichen Bedarfsdeckung und bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern ohne Auswahlentscheidung beanspruchen, wenn der Krankenhausplan - wie hier - lediglich die Gesamtbettenzahl je Krankenhaus ausweist, nicht aber die Bettenzahl je Fachgebiet oder Fachabteilung.

- 11 a) Die durch das Oberverwaltungsgericht vorgenommene Anwendung und Auslegung der irrevisiblen Vorschriften des Gesetzes zur Neuordnung des Krankenhauswesens (Sächsisches Krankenhausgesetz - SächsKHG) vom 19. August 1993 (SächsGVBl. S. 675), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211), sowie seine Feststellungen zur Krankenhausplanungspraxis des Beklagten sind für das Revisionsverfahren bindend (§ 137 Abs. 2 VwGO, § 173 Satz 1 VwGO i.V.m. § 560 ZPO). Danach ist von Folgendem auszugehen: Für das Gebiet des Freistaates ist ein Krankenhausplan gemäß § 6 KHG aufzustellen (§ 3 SächsKHG). Der Krankenhausplan muss den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, insbesondere nach Standort, Träger, Bettenzahl und Fachrichtung ausweisen (§ 4 Abs. 1 Satz 1 SächsKHG). Fachabteilungsspezifische Bettenzahlen wurden zuletzt in dem ab 1. Januar 2002 gültigen Krankenhausplan ausgewiesen. In den

darauffolgenden Krankenhausplänen wurden lediglich Gesamtbettenzahlen und Versorgungsaufträge (Hauptabteilungen) ausgewiesen. Die Gesamtbetten können von den Krankenhäusern individuell und situationsbezogen auf die jeweils ausgewiesenen Fachgebiete bzw. Versorgungsaufträge aufgeteilt werden.

- 12 b) Bundesrechtlich sind die Länder verpflichtet, einen Krankenhausplan aufzustellen (§ 6 Abs. 1 KHG), in dem der landesweite Versorgungsbedarf in räumlicher, fachlicher und struktureller Gliederung beschrieben wird (Bedarfsanalyse), die zur Bedarfsdeckung geeigneten Krankenhäuser verzeichnet werden (Krankenhausanalyse) und festgelegt wird, mit welchen dieser Krankenhäuser der beschriebene Bedarf gedeckt werden soll (Versorgungsentscheidung; vgl. BVerwG, Urteil vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 18 Rn. 24 m.w.N.). Gemäß § 6 Abs. 4 KHG wird das Nähere durch das Landesrecht bestimmt. Es obliegt daher der Ausgestaltung durch das Landesrecht, anhand welcher räumlichen, fachlichen und strukturellen Gliederung die Darstellung des Versorgungsbedarfs im Krankenhausplan im Einzelnen vorgenommen wird (BVerwG, Beschlüsse vom 25. Oktober 2011 - 3 B 17.11 - Buchholz 451.74 § 6 KHG Nr. 7 Rn. 4 und vom 11. Juni 2021 - 3 B 43.19 - juris Rn. 12 m.w.N.). § 6 KHG legt für die Krankenhausplanung keinen Detaillierungsgrad fest, so dass durch das Landesrecht auch eine Rahmenplanung bestimmt werden kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 8. September 2016 - 3 C 6.15 - BVerwGE 156, 124 Rn. 30). Unabhängig von der gewählten Planungstiefe gilt aber, dass der Landesgesetzgeber die Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu beachten hat. Die Krankenhausplanung muss zur Verwirklichung der in § 1 KHG genannten Ziele geeignet sein und darf eine nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG erforderliche Auswahlentscheidung nicht unmöglich machen. Daher trifft die Länder im Fall der Rahmenplanung eine Beobachtungspflicht im Hinblick auf die Folgen der geringeren Planungstiefe für die Steuerung der Krankenhausversorgung. Erweist sich die Rahmenplanung als nicht ausreichend, um die Vorgaben in § 6 Abs. 1, § 8 Abs. 2 KHG zu erfüllen, ist die Krankenhausplanung anzupassen.
- 13 c) Ob die Beschränkung auf eine Ausweisung fachgebietsübergreifender Gesamtbettenzahlen im Krankenhausplan des Beklagten diesen Anforderungen genügt, lässt sich für den Senat auf der Grundlage der in dem angefochtenen Ur-

teil getroffenen tatsächlichen Feststellungen nicht beurteilen. Das Oberverwaltungsgericht hat angezweifelt, dass bei einer bloßen Gesamtbettenausweisung die Bedarfsdeckung in einem bestimmten Fachgebiet ermittelt werden könne, da die Zuordnung von Betten zu einem Fachgebiet allein durch die Krankenhäuser anhand unternehmerischer Gesichtspunkte erfolge. Der Beklagte macht geltend, dass sich die erforderlichen Daten über die Auskunftspflicht der Krankenhäuser nach § 28 Abs. 1 Satz 3 KHG ermitteln ließen. Die von den Krankenhäusern gemeldeten Bettenzahlen für die Fachteilungen könnten mit den tatsächlichen Leistungs- und Belegungsdaten abgeglichen werden. Auch der Vertreter des Bundesinteresses geht unter Verweis auf § 28 Abs. 1 Satz 3 KHG davon aus, dass die Rahmenplanung der Ermittlung der Bedarfsdeckung nicht entgegenstehe. Die Klägerin wendet ein, die von den Krankenhäusern gemeldeten Daten könnten interessengeleitet sein und die Rahmenplanung benachteilige tendenziell Neubewerber um die Aufnahme in den Krankenhausplan im Vergleich zu Plankrankenhäusern. Das Oberverwaltungsgericht ist dem nicht abschließend nachgegangen. Sollte die Rahmenplanung des Beklagten keine valide Ermittlung der fachgebietsbezogenen - hier akutgeriatrischen - Bedarfsdeckung ermöglichen, würde sie dem Regelungsgebot des § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 2 KHG nicht gerecht.

14 d) Das Oberverwaltungsgericht hat eine Prüfung, wie hoch der Bedarf im Fachgebiet Akutgeriatrie im Einzugsgebiet D. ist und ob er bereits ohne das geplante Krankenhaus der Klägerin gedeckt ist, für entbehrlich gehalten. Folgerichtig hat es weder Feststellungen zum tatsächlichen Versorgungsbedarf getroffen noch dazu, ob ein Fall der Unterversorgung oder des Überangebots vorliegt. Gleichwohl hat es der Klägerin einen Anspruch auf Feststellung der Aufnahme ihres Krankenhauses in den Krankenhausplan zuerkannt. Das ist mit § 8 Abs. 2 KHG unvereinbar.

15 Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts hat ein Krankenhausträger, der sich - wie hier die Klägerin - auf Art. 12 Abs. 1 GG berufen kann, gemäß § 8 Abs. 2 i.V.m. § 1 Abs. 1 KHG einen Anspruch auf Feststellung der Aufnahme seines Krankenhauses in den Krankenhausplan, wenn das Krankenhaus zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung geeignet und leis-

tungsfähig ist sowie wirtschaftlich arbeitet und wenn es anbietet, einen anderweitig nicht gedeckten Bedarf zu befriedigen. Ist eine Auswahl notwendig (§ 8 Abs. 2 Satz 2 KHG), weil das 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 das Krankenhaus in der Auswahl im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG als "am besten" durchsetzt (BVerwG, Urteile vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - BVerwGE 132, 64 Rn. 18 f., vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 15, jeweils m.w.N., und vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 18 Rn. 23; Beschluss vom 12. Februar 2007 - 3 B 77.06 - juris Rn. 5). Danach kann die Klägerin nicht unabhängig von einer tatsächlichen Bedarfsabdeckung und von der gegebenenfalls erforderlichen Auswahlentscheidung des Beklagten die Feststellung der Aufnahme ihres Krankenhauses in den Krankenhausplan des Beklagten beanspruchen. Ein solcher Anspruch widerspricht den gesetzlich bestimmten Anspruchsvoraussetzungen und dem Zweck des Gesetzes, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten (§ 1 Abs. 1 KHG; vgl. BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 - BVerfGE 82, 209 <230 f.> = juris Rn. 82 ff.); er lässt sich daher auch nicht aus Art. 12 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 GG ableiten.

- 16 e) Das Oberverwaltungsgericht hat die angenommene Unmöglichkeit einer Auswahlentscheidung darauf gestützt, deren Umsetzung setze voraus, dass der Beklagte im Fall des Vorrangs des Krankenhauses der Klägerin die akutgeriatrischen Kapazitäten (Bettenzahlen) eines anderen Plankrankenhauses verringere. Das trifft nicht zu. Eine Planaufnahme des Krankenhauses der Klägerin verlangt nicht, dass der Beklagte zeitgleich die Bettenkapazität eines anderen Plankrankenhauses verringert.
- 17 Über die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan hat der Beklagte anhand einer Gegenüberstellung des Versorgungsangebots des Krankenhauses mit dem konkreten Versorgungsbedarf zu entscheiden. Sind neben dem Krankenhaus der Klägerin auch andere Krankenhäuser geeignet, den Bedarf zu befriedigen (Überangebot), hat der Beklagte gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG aus-

zuwählen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird. Erweist sich das Versorgungsangebot der Klägerin im Vergleich mit den konkurrierenden Versorgungsangeboten der anderen Krankenhäuser als unterlegen, führt dies zur Feststellung der Nichtaufnahme ihres Krankenhauses in den Krankenhausplan (§ 8 Abs. 1 Satz 3 KHG). Setzt sich das Versorgungsangebot der Klägerin im Vergleich mit den anderen Krankenhäusern durch, hat der Beklagte die Planaufnahme ihres Krankenhauses festzustellen. Im Übrigen ist ihm ein Einschätzungsspielraum eingeräumt, ob er die Aufnahme der Klägerin zum Anlass nimmt, einen Mitbewerber ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen, und - bejahendenfalls - zu welchem Zeitpunkt dies erfolgen soll (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - BVerwGE 132, 64 Rn. 18 und Rn. 24). Der Beklagte ist zwar aus fiskalischen Gründen gehalten, eine Überversorgung im Bereich der Plankrankenhäuser möglichst zu vermeiden bzw. abzubauen. Dies dient auch dazu, die Zwecke des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu erreichen, die bei einer gleichen Förderung unnötiger oder leistungsschwächerer Krankenhäuser gefährdet würden (BVerwG, Urteil vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - a.a.O. Rn. 33; BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 - BVerfGE 82, 209 <231> = juris Rn. 84; Kammerbeschluss vom 23. April 2009 - 1 BvR 3405/08 - NVwZ 2009, 977 <978> = juris Rn. 15). Aus § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG ergibt sich jedoch kein Verbot einer vorübergehenden Überversorgung. Der Beklagte kann daher eine in Aussicht genommene Verringerung von Bettenkapazitäten anderer Krankenhäuser auch erst zu einem späteren Zeitpunkt verfügen (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - a.a.O.).

- 18 2. Beantragt der Krankenhausträger die Aufnahme in den Krankenhausplan für ein erst noch zu errichtendes Krankenhaus, setzt die nach § 1 Abs. 1, § 8 Abs. 2 KHG erforderliche Leistungsfähigkeit des Krankenhauses ein hinreichend konkretisiertes und schlüssiges Finanzierungskonzept voraus. Davon ist das Oberverwaltungsgericht zutreffend ausgegangen. Zu beanstanden ist jedoch seine Würdigung, diese Voraussetzung sei in Bezug auf das von der Klägerin geplante Krankenhaus ausgehend von den festgestellten Tatsachen erfüllt.

- 19 a) Ein Krankenhaus ist leistungsfähig im Sinne von § 1 Abs. 1 KHG, wenn es dauerhaft den Anforderungen entspricht, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an ein Krankenhaus der betreffenden Art (z.B. Allgemeinkrankenhaus, Fachkrankenhaus, Krankenhaus der Regel- oder der Maximalversorgung) zu stellen sind. Die sächliche und personelle Ausstattung des Krankenhauses muss auf Dauer so angelegt sein, dass die Leistungsfähigkeit konstant erhalten bleibt (stRspr, vgl. BVerwG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 3 C 14.18 - BVerwGE 168, 1 Rn. 22 m.w.N.). Bei einem Fachkrankenhaus kommt es vor allem darauf an, ob die Zahl der dort tätigen Fachärzte/-ärztinnen und weiteren Ärzte/Ärztinnen die Anforderungen erfüllt, die nach den medizinischen Erkenntnissen ein Krankenhaus dieser Fachrichtung erfüllen muss. Darüber hinaus kommt es darauf an, ob das Krankenhaus die nach medizinischen Erkenntnissen erforderliche weitere personelle sowie räumliche und medizinisch-technische Ausstattung besitzt (BVerwG, Urteil vom 18. Dezember 1986 - 3 C 67.85 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 11 S. 109 = juris Rn. 69; zu den näheren Anforderungen an die personelle Ausstattung im ärztlichen Bereich: BVerwG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 3 C 14.18 - a.a.O. Rn. 26 ff.). Es müssen nachvollziehbare Anhaltspunkte für die auf Dauer angelegte Leistungsfähigkeit vorliegen (BVerwG, Urteil vom 25. März 1993 - 3 C 69.90 - Buchholz 451.74 § 1 KHG Nr. 8 S. 2 = juris Rn. 35).
- 20 b) Diese Anforderungen gelten auch für die Aufnahme eines erst noch zu errichtenden (Fach-)Krankenhauses in den Krankenhausplan.
- 21 aa) Die Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan kann auch für ein Krankenhaus beantragt werden, das neu errichtet werden soll. Das lässt sich aus § 9 KHG ableiten, wonach auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten gefördert werden können, die für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern entstehen (§ 8 Abs. 1 Satz 1, § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG). Entsprechend setzt die Feststellung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses im Verfahren auf Planaufnahme nicht voraus, dass das Krankenhaus den Betrieb schon aufgenommen hat (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 3 C 14.18 - BVerwGE 168, 1 Rn. 20 ff.; neu zu errichtende Tagesklinik).

- 22 bb) Aus § 8 Abs. 2 i.V.m. § 1 Abs. 1 KHG ergeben sich keine Anhaltspunkte, wonach bei den Anforderungen an die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern danach zu differenzieren wäre, ob es sich um eine bestehende oder um eine neu zu errichtende Einrichtung handelt. § 1 Abs. 1 KHG stellt auf die Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern ab. Das Merkmal der Leistungsfähigkeit bezieht sich danach auf die notwendigen Voraussetzungen für den Krankenhausbetrieb. Die zuständige Landesbehörde hat vorausschauend zu beurteilen, ob das beantragte Krankenhaus mit der beabsichtigten Betriebsausstattung dauerhaft leistungsfähig ist. Die beabsichtigte räumliche, personelle und medizinisch-technische Ausstattung ist vom Krankenhausträger im Antragsverfahren durch Vorlage geeigneter Unterlagen darzulegen.
- 23 c) Bei einem Krankenhaus, das den Betrieb noch nicht aufgenommen hat oder erst noch errichtet werden muss, ist die vorausschauende Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Vergleich zu einem Krankenhaus mit laufendem Betrieb erschwert. Stehen die Bereitstellung der Räumlichkeiten und die weitere sächliche sowie personelle Ausstattung des Krankenhauses noch aus, ist die Beurteilungsgrundlage für die Behörde "dünner" als bei einem Krankenhaus im Betrieb, das über eine vorhandene Ausstattung verfügt. Die größere Prognoseunsicherheit ist durch entsprechende Darlegungsanforderungen soweit wie möglich zu reduzieren. Von dem Träger eines geplanten, noch zu errichtenden Krankenhauses ist daher zu verlangen, dass er Unterlagen vorlegt, die konkrete Beschreibungen der fachlichen Ausrichtung des Krankenhauses sowie der beabsichtigten personellen, räumlichen und medizinisch-technischen Ausstattungen enthalten. Darüber hinaus muss er die Realisierbarkeit des Vorhabens schlüssig dartun. Das Obergericht hat deshalb zu Recht angenommen, die einzureichenden Unterlagen müssten auch erkennen lassen, dass die Finanzierung des Vorhabens ausreichend gesichert ist. Erforderlich ist ein hinreichend konkretisiertes und plausibles Finanzierungskonzept (vgl. dazu auch VGH Mannheim, Urteile vom 5. Dezember 2012 - 9 S 2770/10 - MedR 2013, 800 <801> = juris Rn. 26 und vom 16. April 2015 - 10 S 96/13 - MedR 2016, 453 <459 f.> = juris Rn. 38).

- 24 d) Die in dem angefochtenen Urteil getroffenen tatsächlichen Feststellungen tragen nicht den Schluss, dass die Finanzierung des geplanten Krankenhauses hinreichend gesichert ist.
- 25 aa) Nicht zu beanstanden ist allerdings die Feststellung, der Klägerin stehe ein geeignetes Grundstück für die Errichtung des geplanten Krankenhauses zur Verfügung. Das Obergerverwaltungsgericht hat zur Begründung darauf verwiesen, dass die vormalige Klägerin zu 2 Eigentümerin des in Aussicht genommenen Grundstücks ist. Ein dingliches Nutzungsrecht der Klägerin musste es unter den hier gegebenen Umständen nicht für erforderlich halten. Nach den im Berufungsurteil getroffenen Feststellungen möchte die Klägerin das IGGZ gemeinsam mit der vormaligen Klägerin zu 2 aufbauen. Beide beantragten die Aufnahme des geplanten Krankenhauses in den Krankenhausplan und legten das Konzept für das Projekt vor. Die Klägerin zu 2 soll zwar nicht Trägerin des geplanten Krankenhauses werden (UA Rn. 55). Das Obergerverwaltungsgericht hat aber nicht festgestellt, dass sie nicht mehr Projektträgerin des IGGZ ist. Es konnte daher vertretbar annehmen, dass ihr Grundstück der Klägerin weiterhin für die Errichtung des geplanten Krankenhauses sicher zur Verfügung stehen wird. Danach greift auch die Aufklärungsrüge des Beklagten nicht durch. Dem Obergerverwaltungsgericht mussten sich keine Ermittlungen in Bezug auf ein dingliches Nutzungsrecht der Klägerin an dem Grundstück aufdrängen.
- 26 bb) Das Berufungsurteil ist jedoch rechtsfehlerhaft, soweit es die hinreichend gesicherte Finanzierung der Mobiliar-Ausstattung des Vorhabens auf eine in der mündlichen Verhandlung abgegebene Erklärung des Geschäftsführers der Klägerin stützt. Nach den Feststellungen des Obergerverwaltungsgerichts hat der Geschäftsführer, der zugleich Geschäftsführer der H. GmbH ist, verbindlich zugesichert, dass die H. GmbH die Errichtung des geplanten Krankenhauses in einer Größenordnung von 7 bis 8 Mio. € finanziell absichern werde. Das genügt dem Maßstab eines hinreichend konkretisierten und plausiblen Finanzierungskonzepts nicht. Dass die Klägerin Unterlagen vorgelegt hat, die die mündliche Finanzierungszusage konkretisieren, ergibt sich aus den im Berufungsurteil getroffenen Feststellungen nicht. Die Erklärung selbst lässt bereits nicht erken-

nen, auf welcher rechtsgeschäftlichen Grundlage die finanzielle Absicherung erfolgen soll. Danach hätte sich dem Oberverwaltungsgericht eine weitere Sachaufklärung aufdrängen müssen.

27 cc) Soweit es den Nachweis einer hinreichend gesicherten Finanzierung der Errichtung der Immobilie vor der Aufnahme in den Krankenhausplan als entbehrlich angesehen hat, hat es dies vertretbar damit begründet, nach den überzeugenden Ausführungen der Klägerin sei die Planaufnahme Bedingung für eine finanzielle Absicherung des Projekts. Das Finanzierungskonzept muss jedoch zumindest erkennen lassen, mit welchen Baukosten der Krankenhausträger rechnet und mit welchen Mitteln (Eigenmittel, staatliche Fördermittel, sonstige Fremdmittel) die Finanzierung erfolgen soll. Dass dies hier nicht der Fall wäre, geht aus den berufsgerichtlichen Feststellungen nicht hervor.

28 3. Die übrigen Rügen des Beklagten greifen nicht durch.

29 a) Das Oberverwaltungsgericht hat ohne Verstoß gegen Bundesrecht angenommen, dass das geplante Krankenhaus bedarfsgerecht ist.

30 Ein Krankenhaus ist im Sinne von § 1 Abs. 1 KHG bedarfsgerecht, wenn es nach seinen objektiven Gegebenheiten in der Lage ist, einen vorhandenen Bedarf zu decken. Das ist der Fall, wenn das Versorgungsangebot des Krankenhauses notwendig ist, um den in seinem Einzugsbereich vorhandenen Bedarf zu befriedigen, weil anderenfalls eine Unterversorgung gegeben wäre. Darüber hinaus ist ein Krankenhaus auch dann bedarfsgerecht, wenn es neben anderen Krankenhäusern geeignet wäre, den vorhandenen Bedarf zu decken (vgl. BVerwG, Urteil vom 18. Dezember 1986 - 3 C 67.85 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 11 S. 107; BVerfG, Kammerbeschluss vom 4. März 2004 - 1 BvR 88/00 - NJW 2004, 1648 <1649>). Danach ist das Krankenhaus der Klägerin bedarfsgerecht. Das Oberverwaltungsgericht hat zugrunde gelegt, dass im Stadtgebiet D. ein Bedarf von mehr als 32 akutgeriatrischen Betten besteht. Dagegen wendet sich der Beklagte erfolglos mit der Verfahrensrüge. Die berufsgerichtliche Feststellung meint nicht, dass die von der Klägerin angebotenen 32 akutgeriatrischen Betten zusätzlich nötig sind, um den in D. vorhanden Bedarf zu decken, sondern dass ein tatsächlicher Bedarf von mindestens 33 akutgeriatrischen Betten vorhanden ist.

Der Beklagte zeigt nicht auf, dass diese tatsächliche Annahme fehlerhaft ist. Er hat in dem angefochtenen Bescheid selbst auf einen Bedarf in Höhe von 70 Betten bzw. 102 Betten abgestellt. Dass er im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht von einem Bedarf von weniger als 33 Betten ausgegangen wäre, lässt sich seinem Revisionsvorbringen nicht entnehmen. Dafür bestehen auch sonst keine Anhaltspunkte. Der Beklagte hat unmittelbar vor dem Termin mitgeteilt, dass in drei anderen Krankenhäusern in D. mindestens 102 akutgeriatrische Betten angeboten würden (Schriftsatz vom 15. Juni 2018).

31 b) Das Oberverwaltungsgericht ist auch ohne Verstoß gegen Bundesrecht davon ausgegangen, dass das geplante Krankenhaus nach dem vorgelegten Konzept über die erforderliche personelle Leistungsfähigkeit im ärztlichen Bereich verfügt. Es hat zugrunde gelegt, dass 6,5 Vollkraftstellen (VK) einen Krankenhausbetrieb ermöglichen, der den aktuellen medizinischen Erfordernissen entspricht. Dass die konkrete Zuordnung der einzelnen ärztlichen Funktionsstellen im Konzept nicht hinreichend klar sei, hat es für unerheblich gehalten. Das ist nicht zu beanstanden. Dem Konzept der Klägerin lässt sich entnehmen, dass sich die Zahl von 6,5 VK auf die Funktionsstellen eines ärztlichen Direktors (0,10), eines Chefarztes (0,40), eines Oberarztes (1,0), eines Facharztes (1,0) sowie auf mehrere Assistenzärzte (4) aufteilen soll. Dieser Personalschlüssel ist von dem Beklagten nicht durchgreifend in Frage gestellt worden. Unklar ist die Zuordnung (nur) hinsichtlich der Aufteilung in Vollzeit- und Teilzeitstellen. Insoweit hat das Oberverwaltungsgericht zutreffend angenommen, dass dies der Feststellung der personellen Leistungsfähigkeit nicht entgegensteht. Da sich für die Klägerin die konkrete Anzahl von Vollzeit- und Teilzeitkräften erst mit der Besetzung der ärztlichen Stellen absehen lässt, genügt es, wenn sie dies dem Beklagten bei Aufnahme des Krankenhausbetriebs mitteilt.

32 c) Schließlich wendet sich der Beklagte ohne Erfolg gegen die berufsgerichtliche Feststellung, die Klägerin habe hinreichend plausibel gemacht, dass eine Auslastung des geplanten Krankenhauses gesichert sei. Die Rüge, die in den Blick genommenen Patientenzuweisungen weckten wegen §§ 299a f. StGB und § 31 Abs. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Bedenken, greift nicht durch. Das Oberverwaltungsgericht hat keine Sachverhaltsfeststel-

lungen getroffen, die den Verdacht rechtfertigen würden, die Patientenzuweisungen könnten berufsrechtlich unzulässig oder strafbar sein (zu der für die Tatbestandsverwirklichung nach § 299a und § 299b StGB erforderlichen Unrechtsvereinbarung: Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, BT-Drs. 18/6446 S. 17 ff.; zu unerlaubten Patientenzuweisungen im Sinne der ärztlichen Berufsordnungen: BGH, Urteil vom 13. Januar 2011 - I ZR 111/08 - NJW 2011, 2211 Rn. 27 ff.; Bundesärztekammer, Hinweise und Erläuterungen zu Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, DÄBl. 24/2016 v. 17. Juni 2016, Bekanntgaben der Herausgeber, A 1 f.). Ein solcher Verdacht lässt sich nicht schon darauf stützen, dass die alleinige Gesellschafterin der Klägerin zugleich Gesellschafterin mehrerer Medizinischer Versorgungszentren ist. § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass medizinische Versorgungszentren von zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden können.

- 33 4. Ob sich die Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts im Ergebnis als richtig darstellt (§ 144 Abs. 4 VwGO), ist offen. Die tatsächlichen Feststellungen im Berufungsurteil reichen für eine abschließende Sachentscheidung durch den Senat nicht aus. Da er die erforderlichen weiteren Tatsachenfeststellungen nicht selbst treffen kann, ist die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Oberverwaltungsgericht zurückzuverweisen (§ 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO).

Dr. Philipp

Liebler

Dr. Kuhlmann

Dr. Kenntner

Dr. Sinner