

Sachgebiet:

BVerwGE: nein
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, § 8 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2
VwGO § 113 Abs. 5 Satz 1 und 2
GG Art. 3 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1

Titelzeile:

Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan

Leitsatz:

Das Fehlen einer konsistenten Krankenhauszielplanung und einer nachvollziehbaren Bedarfsanalyse in einem Krankenhausplan sind kein hinreichender Grund für die Verneinung der Spruchreife eines Anspruchs auf Aufnahme in den Krankenhausplan und Verpflichtung des Beklagten lediglich zur Neubescheidung gemäß § 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO. Die zur Ermittlung der Bedarfsgerechtigkeit eines Krankenhauses erforderlichen krankenhauserischen Festlegungen können sich auch aus der Verwaltungspraxis des Beklagten in seinen Feststellungsbescheiden über die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan ergeben.

Urteil des 3. Senats vom 8. Juli 2022 - BVerwG 3 C 2.21

- I. VG Lüneburg vom 23. Februar 2017
Az: 6 A 264/16
- II. OVG Lüneburg vom 18. Juni 2019
Az: 13 LC 41/17



Bundesverwaltungsgericht

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 2.21
13 LC 41/17

Verkündet
am 8. Juli 2022

...
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache



hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 8. Juli 2022
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 Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 18. Juni 2019 wird aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Oberverwaltungsgericht zurückverwiesen.

Die Entscheidung über die Kosten bleibt der Schlussercheidung vorbehalten.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin begehrt die Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen mit 18 Planbetten für den Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (im Folgenden: PSM).
- 2 Sie betreibt die A. Klinik mit Sitz in B., Landkreis C. Dabei handelt es sich um ein Akutkrankenhaus für Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie sowie Neurologie und neurologische Frührehabilitation. Darüber hinaus ist die Klinik als Rehabilitationseinrichtung für die Bereiche orthopädische und neurologische Rehabilitation sowie PSM anerkannt.

- 3 Den Antrag der Klägerin vom 2. März 2011 in der Fassung ihres Schreibens vom 1. Oktober 2015, die A. Klinik B. mit einer neu einzurichtenden Abteilung für PSM mit 18 Planbetten in den Niedersächsischen Krankenhausplan aufzunehmen, lehnte der Beklagte durch Bescheid vom 23. Mai 2016 ab. Zur Begründung führte er aus, auf der Grundlage der amtlichen Diagnosestatistik des Jahres 2014 und der Kriterien seines in den Jahren 2009/2010 erstellten PSY/PSM-Konzepts ("Konzept über die künftige Versorgungsstruktur und Entwicklung der stationären Krankenhausversorgung nach § 39 SGB V in Niedersachsen in den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie <PSY> sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <PSM>") sowie unter Berücksichtigung von auch länderübergreifenden Wanderungsbewegungen von Patienten werde für den Landkreis C. von einem regionalen Bedarf von rund 18 Betten ausgegangen. Der Bedarf werde durch das bestehende Versorgungsangebot umliegender Krankenhäuser gedeckt. Es sei daher gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG eine Auswahlentscheidung zu treffen. Die Versorgungsangebote anderer Kliniken würden den Zielen der Krankenhausplanung besser gerecht als das Angebot der Klägerin und seien daher vorzuziehen. Diese Kliniken verfügten auch über Kapazitäten der Fachrichtung PSY und damit über ein breiteres Versorgungsspektrum für Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen.
- 4 Auf die dagegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht Lüneburg mit Urteil vom 23. Februar 2017 den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 23. Mai 2016 verpflichtet, das A. Klinikum B. mit 18 Planbetten der Fachrichtung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PSM) in den Krankenhausplan aufzunehmen. Die geplante neue Abteilung für PSM sei leistungsfähig und kostengünstig sowie bedarfsgerecht. Im Landkreis C. bestehe ein Bedarf von rund 18 Planbetten auf dem Gebiet PSM, der nicht anderweitig gedeckt werden könne. Im C. seien keine Klinikbetten der Fachrichtung PSM vorhanden. Auch umliegende Kliniken kämen als Versorger nicht in Betracht, weil sie entweder bereits ausgelastet seien oder der C. nicht zu ihrem Einzugsbereich zähle. Der Einwand des Beklagten, ein wesentlicher Teil des für den C. ermittelten Bedarfs im Bereich PSM könne wegen der dualen Behandlungskompetenz auch im Bereich PSY versorgt werden, greife nicht durch. Die Krankenhausplanung im Bereich Psychiatrie und Psychosomatik beruhe unverändert auf dem

PSY/PSM-Konzept, das zwischen der psychiatrischen und der psychosomatischen Fachrichtung unterscheidet. Der Beklagte sei verpflichtet, den Bedarf an Planbetten auf dem Gebiet PSM nach den Vorgaben dieses Konzepts zu bemessen und den so ermittelten Bedarf seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Zu einer Anpassung des Konzepts oder einer Änderung des Krankenhausplans sei es bislang nicht gekommen.

- 5 Auf die Berufung des Beklagten hat das Niedersächsische Obergericht durch Urteil vom 18. Juni 2019 die erstinstanzliche Entscheidung geändert und neu gefasst. Es hat den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 23. Mai 2016 verpflichtet, den Antrag der Klägerin vom 2. März 2011 in der Fassung ihres Schreibens vom 1. Oktober 2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Berufung des Beklagten hat es im Übrigen zurückgewiesen. Zur Begründung heißt es in dem Urteil im Wesentlichen: Ein Anspruch der Klägerin auf die beantragte Aufnahme in den Krankenhausplan scheitere an der unzureichenden Krankenhausplanung des Beklagten, die keine Aussage über die Bedarfsgerechtigkeit der geplanten PSM-Betten der Klägerin zulasse. Die Ermittlung der Bedarfsgerechtigkeit erfordere einen ordnungsgemäß erstellten Krankenhausplan. Für die Fachrichtung PSM fehle es in Niedersachsen jedoch sowohl an einer konsistenten Krankenhauszielplanung als auch an einer nachvollziehbaren Bedarfsanalyse. Hinsichtlich der Zielplanung sei insbesondere unklar, wie die Zuordnung der psychiatrischen Diagnosen entweder zur Fachrichtung PSM oder zur Fachrichtung PSY erfolgen solle. Die Bedarfsanalyse des Beklagten sei unzureichend, weil eine Bedarfsprognose fehle und unklar sei, von welchem Einzugsbereich der geplanten PSM-Abteilung der Klägerin auszugehen sei. Die festgestellten Mängel der Krankenhausplanung verwehrten dem Senat die Herstellung der Spruchreife. Der Beklagte verfüge bei der Festlegung der Krankenhauszielplanung und bei der Bedarfsermittlung über planerische oder prognostische Spielräume, die der Senat nicht an seiner Stelle ausfüllen könne. Danach sei der Beklagte entsprechend § 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO zur Neubescheidung zu verpflichten.
- 6 Die Klägerin macht mit ihrer Revision geltend, das angefochtene Berufungsurteil beruhe auf der Verletzung von § 8 Abs. 2 KHG und Art. 12 Abs. 1 GG. Der

Beklagte habe seit mehr als zehn Jahren versäumt, eine ausreichende Krankenhausplanung in Bezug auf die Fachrichtung PSM vorzunehmen. Es sei ihr nicht zuzumuten, weitere Jahre auf die ausstehenden krankenhauserischen Entscheidungen zu warten. Das Oberverwaltungsgericht hätte wie die Vorinstanz die Spruchreife herstellen müssen. Aufgrund der langjährigen Untätigkeit müsse der Beklagte verpflichtet werden, sie antragsgemäß in den Krankenhausplan aufzunehmen. Sachgründe, die die Nichtvornahme der Krankenhauszielplanung und Bedarfsanalyse rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich. Der erstinstanzlich festgestellte Versorgungsbedarf bestehe weiterhin.

- 7 Der Beklagte tritt dem Vorbringen der Klägerin entgegen und verteidigt das Berufungsurteil. Der Bescheidungsausspruch entspreche der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 -.
- 8 Die Vertreterin des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht ist in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit der Auffassung, dass das Berufungsurteil mit Bundesrecht im Einklang stehe.

II

- 9 Die zulässige Revision der Klägerin ist begründet. Das angefochtene Urteil beruht auf der Verletzung von Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Das Oberverwaltungsgericht hat rechtsfehlerhaft angenommen, der Anspruch der Klägerin auf Aufnahme in den Krankenhausplan sei nicht spruchreif (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO), weil die Krankenhausplanung des Beklagten für das Fachgebiet PSM unzureichend sei. Der Rechtsfehler führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das Oberverwaltungsgericht (§ 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO). Für eine abschließende Entscheidung bedarf es tatsächlicher Feststellungen, die der Senat nicht treffen kann.
- 10 1. Das Oberverwaltungsgericht ist davon ausgegangen, es könne die Bedarfsgerechtigkeit der von der Klägerin geplanten PSM-Abteilung mangels eines ordnungsgemäß erstellten Krankenhausplans nicht beurteilen. Für die Fachrichtung PSM gebe es in Niedersachsen weder eine konsistente Krankenhauszielplanung noch eine nachvollziehbare Bedarfsanalyse. Die Krankenhausplanung des

Landes leide damit unter Mängeln, die dem Senat die Herstellung der Spruchreife verwehrten. Diese Rechtsauffassung ist mit Bundesrecht nicht vereinbar. Die festgestellten Mängel des Niedersächsischen Krankenhausplans sind kein hinreichender Grund für die Annahme einer fehlenden Spruchreife der Sache und die Verpflichtung des Beklagten lediglich zur Neubescheidung gemäß § 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO. Die zur Ermittlung der Bedarfsgerechtigkeit erforderlichen krankenhauserplanerischen Festlegungen können sich auch aus der Verwaltungspraxis des Beklagten in seinen Feststellungsbescheiden über die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan ergeben.

- 11 a) Maßgeblich für die Beurteilung des Verpflichtungsbegehrens der Klägerin ist das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) i. d. F. der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938). Die Feststellung der Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan setzt nach diesem Gesetz nicht voraus, dass das Land einen ordnungsgemäßen Krankenhausplan hat.
- 12 aa) In der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist anerkannt, dass es einen Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan geben kann. Zwar besagt § 8 Abs. 2 Satz 1 KHG, dass ein solcher Anspruch nicht besteht. Diese Vorschrift ist aber verfassungskonform dahin auszulegen, dass einem Krankenhausträger, der sich für seine Tätigkeit – wie die Klägerin – 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. 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 (stRspr, vgl. BVerwG, Urteil vom 11. November 2021 - 3 C 6.20 - GesR 2022, 152 Rn. 15 m. w. N.; BVerfG, Beschluss vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 - BVerfGE 82, 209 <222 ff.>).

- 13 bb) Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan durch Bescheid festgestellt. Der Bescheid der zuständigen Landesbehörde über die Planaufnahme eines Krankenhauses ist konstitutiv. Er enthält die Entscheidung über den Antrag des Krankenhausträgers, seinem Krankenhaus mit einem bestimmten Versorgungsangebot den Status eines Plankrankenhauses zu verleihen, der Voraussetzung ist für die Vergütung der Leistungen des Krankenhauses aus Pflegesätzen (§§ 16 ff. KHG, § 108 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch <SGB V>, § 8 Abs. 1 Satz 3, Satz 4 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz <KHEntgG>) sowie für die Förderung der Investitionskosten aus öffentlichen Mitteln des Landes (§ 8 Abs. 1 Satz 1, §§ 9 ff. KHG; vgl. BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 12). Diese Entscheidung kann und muss unabhängig davon getroffen werden, ob und gegebenenfalls wann das Land einen Krankenhausplan erlassen hat und ob der Plan ordnungsgemäß ist. Die Rechtmäßigkeit des Feststellungsbescheides nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG hängt nicht davon ab, dass der Bescheid den Inhalt des Krankenhausplans übernimmt (BVerwG, Urteile vom 25. Juli 1985 - 3 C 25.84 - BVerwGE 72, 38 <55>, vom 14. November 1985 - 3 C 41.84 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 8 S. 81 und vom 16. Juni 1994 - 3 C 12.93 - Buchholz 451.74 § 7 KHG Nr. 1 S. 4).

- 14 Über den Planaufnahmeantrag des Krankenhausträgers hat die zuständige Landesbehörde gemäß § 8 Abs. 2 i. V. m. § 1 Abs. 1 KHG danach zu entscheiden, ob das Krankenhaus leistungsfähig und bedarfsgerecht ist sowie ob es eigenverantwortlich wirtschaftet und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beiträgt. Hierzu muss sie den im Einzugsgebiet des Krankenhauses bestehenden Bedarf ermitteln, diesem Bedarf das Versorgungsangebot des Krankenhauses gegenüberstellen und gegebenenfalls dieses Angebot mit dem Versorgungsangebot konkurrierender Krankenhäuser vergleichen. Der Inhalt des Krankenhausplans gehört dagegen nicht zu den gesetzlichen Voraussetzungen des Feststellungsbescheides. Zwar 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 (stRspr, vgl. BVerwG, Urteile vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 18 Rn. 24 m. w. N. und vom 11. November 2021 - 3 C 6.20 - GesR 2022, 152 Rn. 12). Dieser Plan hat jedoch nicht die Rechtsqualität eines allgemein verbindlichen Rechtssatzes. Seine Existenz und Gültigkeit sind deshalb nicht Voraussetzung für die Entscheidung über den Planaufnahmeantrag des einzelnen Krankenhauses (BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 13). Dem Krankenhausplan kommt für diese Entscheidung lediglich die Rechtswirkung einer innerdienstlichen Weisung zu (stRspr, vgl. BVerwG, Urteile vom 16. Juni 1994, Buchholz 451.74 § 7 KHG Nr. 1 S. 4 und vom 25. September 2008 - 3 C 35.07 - BVerwGE 132, 64 Rn. 17, jeweils m. w. N.). Die rechtsverbindliche Krankenhausplanung des Landes ergibt sich erst aus der Summe der getroffenen Planaufnahmeentscheidungen (BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - a. a. O. Rn. 14).
- 15 cc) Für die Niedersächsische Krankenhausplanung gilt nach der verbindlichen berufsgerichtlichen Anwendung und Auslegung des irrevisiblen Landesrechts (§ 173 Satz 1 VwGO i. V. m. § 560 ZPO) nichts Abweichendes. Nach den Vorschriften des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) vom 19. Januar 2012 (Nds. GVBl. S. 2) i. d. F. des Gesetzes vom 24. Oktober 2018 (Nds. GVBl. S. 214) wird der Krankenhausplan vom Fachministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen (§ 4 Abs. 1 Satz 1 NKHG). Der Plan ist,

insbesondere zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf, vom Fachministerium jährlich fortzuschreiben (§ 4 Abs. 6 NKHG). Das Oberverwaltungsgericht ist davon ausgegangen, dass der Niedersächsische Krankenhausplan keine Rechtsnorm mit Außenwirkung ist, sondern eine verwaltungsinterne Festlegung, durch die der Beklagte ähnlich wie bei einer verwaltungsinternen Weisung verpflichtet wird, entsprechende Feststellungsbescheide zu erlassen (Urteilsabdruck - UA - S. 11 und S. 15).

- 16 b) Danach hat das Oberverwaltungsgericht unzutreffend angenommen, wegen der defizitären Krankenhausplanung für die Fachrichtung PSM, die den Anforderungen eines ordnungsgemäß erstellten Krankenhausplans nicht genüge, sei es an der Spruchreifmachung der Sache gehindert. Die für die Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit der geplanten PSM-Betten erforderlichen krankenhauserischen Festlegungen können sich auch aus den Feststellungsbescheiden des Beklagten ergeben, hier insbesondere aus dem Bescheid vom 23. Mai 2016, mit dem der Beklagte über den Anspruch der Klägerin auf Aufnahme in den Krankenhausplan entschieden hat. Durch die Feststellungsbescheide bekommt die tatsächliche Krankenhausplanung Außenwirkung. Die in den Bescheiden zum Ausdruck kommende Verwaltungspraxis des Beklagten begründet, sofern sie rechtmäßig ist, einen Anspruch auf Gleichbehandlung (Art. 3 Abs. 1 GG; vgl. BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 Rn. 34; Beschluss vom 24. Juni 2020 - 8 B 71.19 - juris Rn. 6).
- 17 aa) Der Beklagte ist im angefochtenen Bescheid für den Landkreis C., den er als Einzugsbereich für die geplante Krankenhausabteilung der Klägerin zugrunde gelegt hat, von einem regionalen Bedarf von rund 18 Planbetten der Fachrichtung PSM ausgegangen. Grundlage dieser Bedarfsermittlung war die Auswertung der amtlichen Diagnosestatistik des Statistischen Landesamtes unter Anlegung der Kriterien des PSY/PSM-Versorgungskonzepts (S. 3 des Bescheides). Der Beklagte hat des Weiteren angenommen, dass ein wesentlicher Teil des für den Landkreis ermittelten Bedarfs für die PSM aufgrund der dualen Behandlungskompetenz der Fachrichtungen PSY und PSM in der Fachrichtung PSY versorgt werde. Eine Unterversorgung hat er verneint (S. 4 des Bescheides).

- 18 bb) Für die Bedarfsfeststellung ist auf den für das Verpflichtungsbegehren der Klägerin maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen (stRspr, vgl. BVerwG, Urteile vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 18 Rn. 16 m. w. N., vom 26. Februar 2020 - 3 C 14.18 - BVerwGE 168, 1 Rn. 40 und vom 11. November 2021 - 3 C 6.20 - GesR 2022, 152 Rn. 9). Nach den hier gegebenen Umständen kommt in Betracht, dass die im Bescheid angeführten Annahmen zur Bedarfsermittlung auch noch im Zeitpunkt der berufsgerichtlichen Entscheidung maßgeblich waren und weiter maßgeblich sind (vgl. unter 3. b)).
- 19 (1) Der Beklagte hat im berufsgerichtlichen Verfahren in seinem Schriftsatz vom 2. August 2017 angegeben, in den vergangenen sechs Jahren sei der Bedarf für das Gebiet PSM nach dem PSY/PSM-Konzept und anhand der darin aufgezeigten Berechnungsmodelle bestimmt worden. Nachdem mittlerweile über einen zehnjährigen Zeitraum Daten über die tatsächliche Inanspruchnahme der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsangebote vorlägen, werde im Planungsausschuss die Loslösung von dem PSY/PSM-Konzept diskutiert (UA S. 16). Mit Schriftsatz vom 16. Mai 2019 hat der Beklagte mitgeteilt, bereits in der Sitzung des Planungsausschusses vom 12. Juni 2017 habe Einvernehmen bestanden, dass eine Neubewertung des Bedarfs anhand der tatsächlichen Belegung erforderlich sei (UA S. 16 und S. 19). Nach den für das Revisionsverfahren verbindlichen Feststellungen des Oberverwaltungsgerichts (§ 137 Abs. 2 VwGO) stellte das im Planungsausschuss hergestellte Einvernehmen noch kein verbindliches neues Versorgungskonzept dar, sondern lediglich die Anregung zur Erstellung eines solchen (UA S. 16). Weiter heißt es im Berufungsurteil, dass der Beklagte mit Schriftsatz vom 2. August 2017 auf die Anfrage des Berichterstatters nach dem Bedarf im Fachgebiet PSM im Einzugsbereich des Krankenhauses der Klägerin bzw. im Landkreis C. unterschiedliche Daten angeboten habe, die wahlweise nach dem PSY/PSM-Konzept oder nach der tatsächlichen Inanspruchnahme berechnet worden seien. Der mit Schriftsatz vom 16. Mai 2019 übersandte Vermerk vom 15. Mai 2019 bereite allenfalls eine Bedarfsanalyse vor, enthalte aber keine (UA S. 19). In Bezug auf das für die Bedarfsermittlung relevante Kriterium des Einzugsbereichs hat das Oberverwaltungsgericht festgestellt, im Vermerk vom 15. Mai 2019 habe der Beklagte den bislang zugrunde ge-

legten Einzugsbereich der geplanten PSM-Abteilung der Klägerin um den Landkreis D. erweitert. Diese neuerliche Änderung belege das Fehlen eines verbindlichen räumlichen Konzepts für die Versorgung der dem Fachgebiet PSM zuzuordnenden Erkrankungen. Auch nach Auskunft des zuständigen Referatsleiters des Sozialministeriums in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestehe im Planungsausschuss unverändert kein Konsens über die abstrakte Festlegung von Einzugsbereichen für dieses Fachgebiet (UA S. 20).

- 20 (2) Danach hat der Beklagte im berufungsgerichtlichen Verfahren zwar geltend gemacht, sich von seiner bisherigen Verwaltungspraxis – der Orientierung am PSY/PSM-Konzept – gelöst zu haben. Für die Loslösung von der bisherigen Verwaltungspraxis und Etablierung einer geänderten Krankenhausplanung trägt er aber die Darlegungs- und die materielle Beweislast. Dass die im angefochtenen Feststellungsbescheid zugrunde gelegten Annahmen zur Bedarfsermittlung nicht mehr gelten, kann er entweder durch einen ordnungsgemäßen Krankenhausplan belegen oder durch den Nachweis, dass eine etwaige Änderung seines Versorgungskonzepts für die Fachrichtungen PSY/PSM und Neubewertung des Bedarfs auch Grundlage der von ihm erlassenen Feststellungsbescheide geworden sind. Die Vorlage von Vermerken oder entscheidungsvorbereitenden Unterlagen zu einer etwaigen Änderung der Krankenhausplanung genügen für die Nachweiserbringung nicht. Aus ihnen ergibt sich nicht, dass geänderte Annahmen zur Bedarfsermittlung tatsächlich im Sinne einer gleichmäßigen Verwaltungspraxis verbindlich geworden sind.
- 21 c) Gegen die Rechtsauffassung des Oberverwaltungsgerichts, ihm sei wegen der festgestellten Mängel der Krankenhausplanung des Beklagten die Herstellung der Spruchreife verwehrt, bestehen auch im Ergebnis Bedenken. Sie ergeben sich unter dem Gesichtspunkt des in Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG gewährleisteten effektiven Rechtsschutzes (vgl. Twachtmann, MedR 2020, 144 <145 f.>). Die Klägerin ist für die Krankenhausplanung und deren Mängel nicht verantwortlich, das angefochtene Urteil führt aber dazu, dass sich die unzureichende Planung zu ihrem Nachteil auswirkt. Über ihr Verpflichtungsbegehren wird nicht abschließend entschieden und ihr möglicherweise bedarfsgerechtes Versorgungsangebot wird von der Planaufnahme ausgeschlossen. Mit der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts ist zudem eine weitere Verzögerung der Entscheidung

über ihren Planaufnahmeantrag verbunden. Nach den Vorgaben im Berufungsurteil hat der Beklagte vor der Neubescheidung eine grundsätzliche und verbindliche Entscheidung darüber zu treffen, nach welchem Konzept er die der Fachrichtung PSM zuzuordnenden Betten zukünftig in die Versorgung einbeziehen will. Sodann hat er den Gesamtbedarf und den von den einzelnen Kliniken zu deckenden Bedarf zu ermitteln (UA S. 22). Die Klägerin hätte danach die zukünftige Beplanung der Fachrichtung PSM abzuwarten, bevor über ihren Antrag erneut entschieden werden könnte. Die Zumutbarkeit dieses weiteren Zuwartens ist fraglich, weil der Beklagte die Fachrichtung PSM nach den Feststellungen im angefochtenen Urteil schon länger als ein Jahrzehnt beplant und die Klägerin die Planaufnahme bereits im März 2011 beantragte.

- 22 d) Die Beanstandung der Rechtsauffassung des Oberverwaltungsgerichts bedeutet keine Änderung der Rechtsprechung des Senats im Urteil vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - (Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 18). Im dortigen Streitfall war das Fachgebiet "Psychosomatik und Psychotherapie" in der Thüringer Krankenhausplanung nicht eigenständig ausgewiesen worden. Nach der – insoweit rechtskräftigen – Entscheidung des Verwaltungsgerichts musste es aber separat beplant werden. Eine tragfähige Bedarfsanalyse fehlte nach den Feststellungen im angefochtenen Urteil. Die gemeinsame Bedarfsermittlung für die beiden Fachrichtungen "Psychiatrie" und "Psychosomatik" unter dem gemeinsamen Fachgebiet "Psychiatrie", wie sie dem angefochtenen Bescheid zugrunde liege, sei unzulässig. Die vom Beklagten im gerichtlichen Verfahren nachgereichte Bedarfsanalyse für das Fachgebiet "Psychosomatik und Psychotherapie" war nach den Feststellungen des Verwaltungsgerichts fehlerhaft. An einer eigenen Bedarfsermittlung sah sich das Verwaltungsgericht gehindert, weil die Bedarfsanalyse in erheblichem Maße prognostische und planerische Elemente enthalte. Der Senat hat entschieden, dass das Verwaltungsgericht unter den gegebenen Umständen von der Herstellung der Spruchreife absehen durfte. Insbesondere wenn es um die erstmalige Ermittlung des Bedarfs in einem neu zugeschnittenen Fachgebiet geht und verschiedene Ansätze der Bedarfsermittlung in Betracht kommen, obliegt es mit Blick auf die planerischen und prognostischen Elemente der Bedarfsanalyse zunächst der Krankenhausplanungsbehörde, sich für eine wissenschaftlich anerkannte Berechnungsmethode zu entscheiden

(BVerwG, Urteil vom 26. April 2018 - 3 C 11.16 - a. a. O. Rn. 29 f.). Hieran hält der Senat fest.

- 23 Die Umstände im Fall der Klägerin unterscheiden sich vom Sachverhalt, der dem Urteil vom 26. April 2018 zugrunde gelegen hat. Die Thüringer Krankenhausplanung hatte PSM und PSY zusammen beplant und den Bedarf für beide Fachrichtungen zusammen ermittelt. Diese Bedarfsannahmen hatten dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegen. Erst das Verwaltungsgericht hatte eine separate Planung und Bedarfsanalyse für das Fachgebiet PSM gefordert. Insofern fehlte eine Verwaltungspraxis, an die das Gericht hätte anknüpfen können. Bei der Krankenhausplanung in Niedersachsen liegt es anders. PSM und PSY werden seit vielen Jahren im Niedersächsischen Krankenhausplan separat ausgewiesen (vgl. OVG Lüneburg, Urteil vom 3. Februar 2011 - 13 LC 125/08 - juris). Ab 2009/2010 erfolgte die Planung auf der Grundlage des PSY/PSM-Versorgungskonzepts des Beklagten. Es gibt Bedarfsannahmen im angefochtenen Bescheid und eine etablierte Verwaltungspraxis des Beklagten, an die angeknüpft werden kann und gegebenenfalls muss. Diese Umstände führen – wie ausgeführt – dazu, dass die vom Oberverwaltungsgericht genannten Gründe seine Annahme, an der Herstellung der Spruchreife gehindert zu sein, nicht tragen.
- 24 2. Die angefochtene Entscheidung stellt sich nicht aus anderen Gründen als richtig dar (§ 144 Abs. 4 VwGO). Es ist kein anderer Grund ersichtlich, der das Oberverwaltungsgericht an der Herstellung der Spruchreife gehindert hat.
- 25 3. Der Bundesrechtsverstoß führt gemäß § 144 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 VwGO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und Zurückverweisung der Sache an das Oberverwaltungsgericht zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung.
- 26 a) Die tatsächlichen Feststellungen im Berufungsurteil reichen für eine abschließende Sachentscheidung durch den Senat nicht aus. Aus den Feststellungen ergibt sich nicht, dass der geltend gemachte Anspruch auf Planaufnahme besteht. Zwar hat das Oberverwaltungsgericht die – vom Verwaltungsgericht bejahte – Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Versorgungsangebots der

Klägerin nicht in Frage gestellt. Es hat aber – anders als das Verwaltungsgericht – nicht festgestellt, dass im Einzugsbereich der in der A. Klinik B. geplanten PSM-Abteilung ein ungedeckter Bedarf an PSM-Betten im Umfang von 18 Planbetten besteht. Es hat auch nicht festgestellt, dass das Versorgungsangebot der Klägerin zur Deckung des Bedarfs besser geeignet ist als die Angebote anderer geeigneter Krankenhäuser und die Klägerin sich in der Auswahlentscheidung (§ 8 Abs. 2 Satz 2 KHG) durchsetzt.

- 27 Aus der im Berufungsurteil getroffenen Feststellung, dass die Krankenhausplanung des Landes Niedersachsen für das Fachgebiet PSM an Mängeln leidet und unzureichend ist, ergibt sich kein Anspruch auf Feststellung der Planaufnahme (vgl. BVerwG, Urteil vom 11. November 2021 - 3 C 6.20 - GesR 2022, 152 Rn. 15). Auch der Zeitablauf seit der Antragstellung im März 2011 oder eine Säumnis des Beklagten, eine sachgemäße Krankenhausplanung vorzunehmen, können der Klägerin keinen Planaufnahmeanspruch jenseits der gesetzlich bestimmten Voraussetzungen verschaffen.
- 28 b) Das Verwaltungsgericht hat die Bedarfsannahmen im angefochtenen Bescheid überprüft. Das ist – wie gezeigt – im Ansatz nicht zu beanstanden. Der Bescheid zeigt die bisherige Verwaltungspraxis bei der Ermittlung des Bedarfs in der Fachrichtung PSM. An ihr muss sich der Beklagte im gerichtlichen Verfahren nur dann nicht festhalten lassen, wenn er nachweist, dass er seinen Feststellungsbescheiden inzwischen andere nachvollziehbare Kriterien zur Feststellung des PSM-Bedarfs oder – bei gemeinsamer Bedarfsermittlung für PSY und PSM – des PSY/PSM-Bedarfs zugrunde legt. Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird vom Oberverwaltungsgericht zu prüfen sein. Eine etwaige Loslösung des Beklagten von seiner bisherigen Verwaltungspraxis durch einen ordnungsgemäßen Krankenhausplan hat das Gericht durch seine Feststellungen zur unzureichenden Krankenhausplanung bereits ausgeschlossen.
- 29 Die Annahmen des Verwaltungsgerichts zu einem regionalen PSM-Bedarf im Landkreis C. im Umfang von 18 Planbetten erscheinen plausibel. Warum der Bedarf heute nicht mehr bestehen sollte, ist nicht, jedenfalls nicht ohne Weiteres ersichtlich. Gegebenenfalls wird sich das Oberverwaltungsgericht mit diesen

Fragen auseinandersetzen müssen. Das Gleiche gilt in Bezug auf die vom Verwaltungsgericht getroffenen Feststellungen zur Bedarfsdeckung. Es ist insoweit zu einem anderen Ergebnis gekommen als der Beklagte im angefochtenen Bescheid.

- 30 Der Beklagte ist für die Auswahl davon ausgegangen, dass die Umwidmung bestehender Kapazitäten der PSY in solche der PSM höchste Priorität habe. Die Neuerrichtung einer Abteilung für PSM besitze lediglich im Rahmen einer weitergehenden Regionalisierung des Versorgungsangebotes eine nachrangige Priorität (S. 4 des Bescheides). Die getroffene Auswahlentscheidung zum Nachteil der Klägerin hat er im Wesentlichen damit begründet, dass andere Kliniken den Zielen der Krankenhausplanung besser gerecht würden, weil sie über Kapazitäten in beiden Fachrichtungen verfügten (S. 5 des Bescheides). Das Verwaltungsgericht musste die Auswahlentscheidung ausgehend von seinem Rechtsstandpunkt nicht überprüfen. Es hat in anderem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass sich der Beklagte nicht auf eine Umwidmung bestehender Kapazitäten beschränken und auf diese Weise jeden Neuzugang verhindern dürfe (VG-UA S. 19 f. <unter Bezugnahme auf OVG Lüneburg, Urteil vom 3. Februar 2011 - 13 LC 125/08 - juris Rn. 42>). Der Hinweis dürfte berechtigt sein. Gegebenenfalls wird das Oberverwaltungsgericht auch diesen Fragen nachzugehen haben.

Dr. Philipp

Liebler

Dr. Kuhlmann

Dr. Kenntner

Dr. Sinner