

**Datum:** 08.01.2008  
**Gericht:** Oberverwaltungsgericht NRW  
**Spruchkörper:** 13. Senat  
**Entscheidungsart:** Beschluss  
**Aktenzeichen:** 13 A 1571/07

---

**Tenor:** Die Berufungen der Beklagten und des Beigeladenen gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Minden vom 17. April 2007 werden zurückgewiesen.

Die Beklagte und der Beigeladene tragen die Kosten des Berufungsverfahrens je zur Hälfte, wobei sie ihre außergerichtlichen Kosten selbst tragen.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 12.250, EUR festgesetzt.

---

Gründe:

I.

Die Klägerin ist Trägerin des im Krankenhausplan des Landes u. a. mit den Abteilungen Chirurgie - vormals 110 Betten - und Orthopädie - vormals 64 Betten - geführten St. F. -Hospitals H. . Das beigeladene Städtische Klinikum H. ist u. a. mit einer Abteilung Chirurgie - vormals 104 Betten - ebenfalls planaufgenommen. Im Kreis H. war bis zu den streitgegenständlichen Bescheiden eine Abteilung Unfallchirurgie nicht planausgewiesen, wurde aber in einem Gutachten der WIBERA und von den Kostenträgern im Umfang von über 72 bzw. 71 Betten für erforderlich gehalten.

Im Jahr 2003 kam es zu Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept gem. § 16 KHG NRW für den Kreis H. unter der Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe. Dabei machte das Krankenhaus der Klägerin in einem der Beklagten und dem zuständigen Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen nachrichtlich mitgeteilten Schreiben von Mitte Juli 2003 u. a. geltend, dass es bei seinen derzeit 110 ausgewiesenen chirurgischen Betten Anfang September 2000 die Ausweisung einer Abteilung für Unfallchirurgie mit 40 Betten beantragt habe; es halte die entsprechende Infrastruktur bereits vor und werde zusammen mit der orthopädischen Abteilung ein orthopädisch-traumatologisches Regionalzentrum bilden.

Auch das beigeladene Klinikum beehrte die Ausweisung von unfallchirurgischen Betten, weil seine chirurgische Abteilung zu 41 % unfallchirurgische Leistungen erbringe. Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen befürwortete eine Ausweisung einer Fachabteilung für Unfallchirurgie im Krankenhaus der Klägerin und sprach sich gegen eine parallele Vorhaltung einer unfallchirurgischen Abteilung beim beigeladenen Klinikum aus, was sie Anfang April 2005 gegenüber dem Ministerium wiederholte. Mitte Februar 2004 verzichtete das Krankenhaus der Klägerin gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen auf die Ausweisung einer unfallchirurgischen Abteilung unter der Bedingung, dass die Bettenzahl ihrer orthopädischen Abteilung aufgestockt und im gesamten Kreis H. keine Fachabteilung für Unfallchirurgie krankenhauserplanerisch eingerichtet werde, und bekräftigte dies Ende August 2004 u. a. gegenüber der Beklagten.

Ein regionales Planungskonzept der beteiligten Krankenhäuser und Kostenträger kam nicht zustande, so dass die Gesundheitsverwaltung nach § 16 Abs. 5 KHG NRW die Planung

1

2

3

4

5

6

übernahm.

In Sondierungsgesprächen mit für einen Verbund vorgesehenen Krankenhäusern u. a. dem beigeladenen Klinikum – äußerte die Beklagte ihre Präferenzierung eines Schwerpunkts Unfallchirurgie mit 40 Davon-Betten ausschließlich am Krankenhaus der Klägerin. Dem entgegneten die vier potentiellen Verbundkrankenhäuser in einem Schreiben von Ende August 2004, es sei zur Qualitätssicherung angeraten, den erheblichen Bedarf an zusätzlichen unfallchirurgischen Betten, den ein mittelgroßes Krankenhaus wie das der Klägerin allein nicht decken könne, an einem weiteren Standort zu platzieren; hierfür komme das beigeladene Klinikum in Betracht, weil es dafür keine zusätzlichen Ressourcen aufwenden müsse.

7

Der Strukturvorschlag der Beklagten von September 2004 an das zuständige Ministerium sah 40 Betten Unfallchirurgie - bei insgesamt 101 chirurgischen Betten - ausschließlich für das Krankenhaus der Klägerin vor, weil die Teilgebiete Orthopädie - wie bis dahin 64 Betten - und Unfallchirurgie künftig verschmelzen sollten und aus fachlicher und planerischer Sicht eine weitere Unfallchirurgie nicht zu befürworten sei. Im November 2004 unterbreitete das Ministerium einen Strukturvorschlag für die potentiellen Verbundkrankenhäuser, der keine Planbetten für das Teilgebiet Unfallchirurgie auswies, was zu weiteren Gesprächen mit den Betroffenen führte. Mit Erlass von Ende Februar 2005 äußerte das Ministerium die Absicht, dem "einvernehmlich erarbeiteten Planungskonzept für das Krankenhaus" der Klägerin, bei dem in erster Linie eine Anpassung der Bettenzahlen an die tatsächliche Inanspruchnahme bei geringfügiger Reduzierung der Gesamtbettenzahl - Chirurgie 101, Unfallchirurgie 0, Orthopädie 73 - erfolgen solle, zuzustimmen; gegen die Ausweisung unfallchirurgischer Betten - 30 - beim beigeladenen Klinikum, das einen 41%Anteil der Unfallchirurgie an den chirurgischen Leistungen durch statistische Unterlagen dargelegt habe, beständen im Hinblick auf das bisherige tatsächliche Leistungsspektrum keine Bedenken.

8

Im anschließenden Anhörungsverfahren wies das Krankenhaus der Klägerin Ende April 2005 darauf hin, dass bezüglich der unfallchirurgischen Betten entgegen der Darstellung des Ministeriums kein Einvernehmen mit ihr bestehe, und bekräftigte ihren Antrag auf Ausweisung einer Unfallchirurgie mit 40 Betten mit dem Hinweis, 53,3 % der DRG-Fälle ihrer Chirurgischen Klinik in 2003 seien der Unfallchirurgie zuzuordnen, sie verfüge als einzige Klinik im Kreis über eine zweijährige Weiterbildungsbefugnis für Unfallchirurgie und erfülle die strengen Auflagen der Berufsgenossenschaft zum Schwerstverletzungsverfahren und beschäftige im Vergleich mit den umliegenden Krankenhäusern die meisten Unfallchirurgen.

9

Nach Abschluss des Anhörungsverfahrens blieb das Ministerium mit Erlass an die Beklagte von Ende Mai 2005 bei seinem – hier relevanten – Strukturvorschlag mit dem Hinweis, es habe eine vertretbare Struktur für die betroffenen Krankenhäuser zu erarbeiten versucht.

10

Durch – einen früheren Bescheid ersetzenden – Bescheid vom 30. Juni 2005 stellte die Beklagte die Aufnahme des Krankenhauses der Klägerin in den Landeskrankenhausplan u. a. mit 101 Betten im Fachgebiet Chirurgie ohne Ausweisung von Davon-Betten u. a. für das Teilgebiet Unfallchirurgie und mit 73 Betten im Fachgebiet Orthopädie ohne eine Begründung fest.

11

Hiergegen erhob die Klägerin wegen der unausgesprochenen Ablehnung der Ausweisung von Betten u. a. für Unfallchirurgie Widerspruch mit der Begründung: Der getroffenen Regelung fehle eine Begründung; wegen der unfallchirurgischen Betten sei zwischen ihrem und dem beigeladenen Klinikum eine Auswahlentscheidung erforderlich gewesen, in der zu berücksichtigen gewesen sei, dass sie anders als das beigeladene Krankenhaus über einen Hubschrauberlandeplatz verfüge und sogar 53 % der DRG-Fälle der Unfallchirurgie zuzuordnen seien; zudem sei der Grundsatz der Trägervielfalt nicht gewahrt.

12

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Bescheid vom 2. März 2006 u. a. mit der Begründung zurück: An einem Einvernehmen mit der Klägerin habe es im Verhandlungsverlauf nur wegen der Ausweisung der Teilgebiete Unfallchirurgie und -was hier nicht relevant ist - Pneumologie gefehlt. Sie erkenne keine ermessensfremden Überlegungen des Ministeriums bei der Planungsentscheidung gegen die Ausweisung unfallchirurgischer Betten am Krankenhaus der Klägerin; diese sei an der Erbringung des nachfrageausgelösten Bedarfs im fraglichen Teilgebiet nicht gehindert; das Teilgebiet Unfallchirurgie dürfe nicht isoliert, sondern müsse wegen der künftigen Zusammenlegung mit dem Teilgebiet Orthopädie gemeinsam mit diesem betrachtet werden; dementsprechend sei die Klägerin durch Nichtausweisung unfallchirurgischer Betten nicht beeinträchtigt, denn sie könne entsprechend nachgefragte Leistungen im Rahmen ihrer um 9 Betten aufgestockten Abteilung Orthopädie künftig in einem deutlich größeren Umfang als

13

bisher erbringen; die Ausführungen der Klägerin seien im Rahmen der Planungsentscheidung angemessen berücksichtigt worden.

Mit Bescheid vom 28. Juni 2005, ergänzt durch Bescheid vom 4. Juli 2005, stellte die Beklagte für das beigeladene Klinikum u. a. 30 unfallchirurgische Betten - von insgesamt 130 chirurgischen Betten - fest. Auch hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. 14

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin gegen den das beigeladene Krankenhaus betreffenden Feststellungsbescheid durch Bescheid vom 21. Juli 2006 zurück. Die diesbezügliche Anfechtungsklage der Klägerin ist Gegenstand des Beschlusses des Senats vom heutigen Tag im Parallelverfahren 13 A 1572/07. 15

Im zugehörigen Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes - 3 L 469/05 VG Minden, 13 B 65/06 OVG NRW -, das durch Beschluss des Senats vom 6. April 2006 erfolglos blieb, erklärte die Beklagte, die Ausweisung einer unfallchirurgischen Abteilung beim beigeladenen Klinikum diene ausschließlich der planungsrechtlichen Verifikation von dort bereits in der Vergangenheit nachfragegestützt vorgehaltenen Leistungsstrukturen. 16

Dem entgegnete die Klägerin: Ihre eigenen bereits in der Vergangenheit nachfragegestützt vorgehaltenen Leistungsstrukturen im Bereich der Unfallchirurgie seien unberücksichtigt geblieben, ihr Krankenhaus habe in der Vergangenheit weit mehr unfallchirurgische Leistungen als das beigeladene Klinikum erbracht und die Zuweisung einer unfallchirurgischen Abteilung an jenem Krankenhaus berücksichtige in sachwidriger Weise nicht die künftige Zusammenlegung der Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie, welche beim beigeladenen Klinikum nicht betrieben werde. Die Ausweisung einer unfallchirurgischen Abteilung ermögliche ihr die Abrechnung mit den Krankenkassen, begründe eine Anwartschaft auf Investitionsmittel, verbessere die Weiterbildungsmöglichkeit für Mediziner und dadurch die Position ihrer Klinik im Wettbewerb um qualifizierte Ärzte, führe zu häufigeren Anfahrten durch den Rettungsdienst und bilde die Grundlage für Budgetverhandlungen und Weiterentwicklungsoptionen. 17

Das beigeladene Klinikum machte geltend: Wegen der durch die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern zusammengeführten neuen Tätigkeit eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie seien diese beiden Fachgebiete einer gemeinsamen Betrachtung zu unterziehen. Von seinen chirurgischen Leistungen entfielen nachgewiesenermaßen 41 % auf die Unfallchirurgie; bei ihm könne der Bedarf an unfallchirurgischen Leistungen allein durch eine Umwidmung vorhandener chirurgischer Betten befriedigt werden; mit der Einrichtung der Unfallchirurgie bei ihm würden bisher schon erbrachte Leistungen lediglich "unter einem anderen Dach" vorgenommen. Es gehe nicht um eine Auswahlentscheidung zwischen ihm und dem Krankenhaus der Klägerin, weil die Beklagte lediglich von ihm bereits erbrachte Leistungen als planverifiziert festgestellt habe, ohne damit gegen einen entsprechenden Antrag des Krankenhauses der Klägerin entschieden zu haben; es liege keine "Bewerbersituation" wegen neuer Kapazitäten vor. Die Unfallchirurgie solle am Standort S. vorgehalten werden. 18

Die Klägerin hat gegen den sie betreffenden Feststellungsbescheid vom 30. Juni 2005 Klage erhoben, die inzwischen auf Ausweisung unfallchirurgischer Betten beschränkt ist, und dazu vorgetragen: Ihr Begehren auf Ausweisung einer Abteilung Unfallchirurgie mit 40 Betten sei nicht auf zusätzliche Betten gerichtet; sie beabsichtige eine entsprechende Reduzierung ihrer allgemeinchirurgischen Betten. Sie wolle sich nicht eines Konkurrenten entledigen. Auf der Grundlage der Auffassung des erkennenden Gerichts im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes, dass die Ausweisung der Unfallchirurgie beim beigeladenen Klinikum nur tatsächliche Gegebenheiten bestätige, sei die Ablehnung ihre entsprechenden Antrags ermessensfehlerhaft, weil auch die Stattgabe ihres Antrags nur eine Planbestätigung tatsächlicher Gegebenheiten wäre; dem unfallchirurgischen Anteil über 53 % an ihren chirurgischen Leistungen entsprächen etwa 59 der seinerzeit 110 ausgewiesenen Betten ihrer Chirurgie; das Außerachtlassen dieser Erwägung in ihrem Fall sei gleichheitswidrig. Das dem angefochtenen Feststellungsbescheid tatsächlich eine Auswahlentscheidung zwischen ihrem und dem beigeladenen Klinikum zu Grunde liege, ergebe sich aus dem Strukturvorschlag der Beklagten an das Ministerium. Bezüglich der Nichtausweisung unfallchirurgischer Betten führe schon das Fehlen einer Begründung für das Abweichen der Beklagten von ihrem ursprünglichen Strukturvorschlag zur Rechtswidrigkeit. 19

Die Klägerin hat beantragt, 20

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 30. Juni 2005 und des Widerspruchsbescheides vom 2. März 2006 zu verpflichten, über den Antrag der 21

Klägerin auf Aufnahme des St. F. -Hospitals H. in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen mit Betten im Teilfachgebiet Unfallchirurgie unter Beachten der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf ihren Feststellungsbescheid beantragt, 22  
die Klage abzuweisen. 23

Das beigeladene Klinikum hat beantragt, 24  
die Klage abzuweisen. 25

Es hat vorgetragen: Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Umwidmung chirurgischer Betten in unfallchirurgische und auf Gleichbehandlung. In seinem Fall sei vor allem dem Verbot der Parallelvorhaltung von Planbetten durch benachbarte Betriebsstätten eines Krankenhausträgers gem. § 31 Abs. 2 KHG NRW Rechnung getragen worden; nur so habe der Standort S. erhalten werden können; die Klägerin könne auch ohne Ausweisung einer unfallchirurgischen Abteilung unfallchirurgische Leistungen erbringen; die Ausweisung eines Teilgebiets Unfallchirurgie sei in seinem Fall vom Planungsermessens der Behörde gedeckt; die Planungsbehörde habe keine eigentliche Auswahlentscheidung zwischen ihm und dem Krankenhaus der Klägerin treffen müssen. 26

Durch das angefochtene Urteil vom 17. April 2007, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das Verwaltungsgericht Minden der Klage stattgegeben. Hiergegen führen die Beklagte und das beigeladene Klinikum - die vom Verwaltungsgericht zugelassene - Berufung. 27

Die Beklagte trägt vor: Bei der Ausweisung von 30 Planbetten für Unfallchirurgie im beigeladenen Klinikum habe es sich nicht um eine Auswahlentscheidung unter Konkurrenten zu Gunsten bzw. zu Lasten der beteiligten Krankenhäuser gehandelt. Die Ausweisung habe lediglich deklaratorische Funktion für tatsächliche Gegebenheiten gehabt und sei für das Krankenhaus der Klägerin entbehrlich gewesen. Dieses könne die angestrebten Leistungen auf Grund bestehender Ausweisung des Fachgebiets Orthopädie ohnehin erbringen und abrechnen. Das sei im Zeitpunkt der Planungsentscheidung des Ministeriums vorhersehbar gewesen. 28

Die Beklagte beantragt, 29  
das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage abzuweisen. 30

Das beigeladene Klinikum trägt vor: Eine "Entscheidungssituation" im Sinne des § 8 Abs. 2 KHG NRW habe nicht vorgelegen. Die Klägerin habe wie das beigeladene Krankenhaus lediglich begehrt, chirurgische - Planbetten in solche der Unfallchirurgie umzuwidmen. Insoweit habe keine Konkurrenzsituation beider Krankenhäuser vorgelegen. Es habe auch keine "Verteilungssituation" i.S.d. § 8 Abs. 2 KHG NRW vorgelegen, weil keine "neuen Planbetten" zu verteilen gewesen seien, sondern nur deklaratorisch den Vorgaben der Krankenhausplanung zu entsprechen war, indem ein tatsächlich vorhandenes Leistungsangebot planfestgestellt werde. Es bestehe zudem kein Anspruch auf planerische Ausweisung von Betten in Teilgebieten (Schwerpunkten). Nach künftigem Landesrecht würden Schwerpunktfestlegungen ohnehin nicht mehr Inhalt des Krankenhausplans sein. Die Aufnahme in den Krankenhausplan erfolge in zwei Stufen; die Entscheidung der den Plan aufstellenden Behörde determiniere entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts nicht die Entscheidung der den Plan durch Feststellungsbescheid vollziehenden Behörde. Beide Ebenen seien zu prüfen. Jedenfalls habe die Beklagte mit dem Feststellungsbescheid und zugehörigen Widerspruchsbescheid die Ermessenserwägungen ausreichend begründet. Das angefochtene Urteil lasse als Bescheidungsurteil die Darlegung der Rechtsauffassung des Gerichts vermissen; es sei in Wirklichkeit ein Anfechtungsurteil. 31

Das beigeladene Klinikum beantragt, 32  
das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage abzuweisen. 33

Die Klägerin beantragt, 34  
die Berufungen zurückzuweisen. 35

Sie trägt vor: Sei, wie die Beklagte vortrage, eine Auswahlentscheidung im Sinne des § 8 Abs. 2 KHG NRW nicht erfolgt, liege eine rechtmäßige Auswahlentscheidung ohnehin nicht vor. Auch eine Teilgebietsausweisung neben einer Fachgebietsausweisung im Plan habe Auswirkungen auf die Vergütungsverhandlungen des jeweiligen Krankenhauses mit den Kostenträgern und die Zahl der Anfahrten der Rettungsdienste; die Ausweisung löse auch ggf. eine Förderung aus. Selbst wenn man dem beigeladenen Klinikum folgte, dass ein "Erfordernis" zur Ausweisung von Teilgebieten nicht bestehe, habe sie Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über einen 36

entsprechenden Antrag. Die Erwägung, unfallchirurgische Leistungen dürften schon wegen der Fachgebietsausweisung erbracht werden, sei ermessensfehlerhaft. Unzutreffend sei, dass eine Auswahlentscheidung i.S.d. § 8 Abs. 2 KHG NRW nicht bei einer Umwidmung von Planbetten erforderlich sei. Die Auswahlentscheidung erfasse alle Gebiete und Teilgebiete, auf die sich der Krankenhausplan beziehe.

Wegen des übrigen Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte des vorliegenden Verfahrens und des Parallelverfahrens 13 A 1572/07 Bezug genommen.

37

II.

38

Der Senat entscheidet über die Berufungen der Beklagten und des beigeladenen Krankenhauses durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Ihr steht nicht entgegen, dass das beigeladene Klinikum ihr widerspricht und das Verwaltungsgericht - aus seiner Sicht - der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beigemessen hat. Selbst wenn man diese Wertung teilte, änderte das an den sich aus den Verwaltungsvorgängen und dem Parteivorbringen ergebenden Grundlagen und dem Zustandekommen der angegriffenen Planungsentscheidung sowie der Richtigkeit des erstinstanzlichen Entscheidungsergebnisses nichts. Die dieses tragenden Erwägungen sind dem beigeladenen Klinikum bekannt und Gegenstand der Berufung. Damit, dass demgegenüber das Berufungsvorbringen nicht durchdringt, muss eine vorinstanzlich unterlegene Partei rechnen. Die Gründe der eine andere Planungsentscheidung betreffenden Beschlüsse des Senats vom 30. Oktober 2007 - 13 A 1570/07 und 13 A 1569/07 - konnten beim beigeladenen Klinikum nicht die Erwartung wecken, auch mit den vorliegenden Berufungen Erfolg zu haben; im Gegenteil ließ die nicht zeitgleiche Berufungsentscheidung im vorliegenden Verfahren eine anders gelagerte rechtliche Wertung erwarten. Ein Gehörsverstoß, insbesondere eine Überraschungsentscheidung liegt daher in der gewählten Verfahrensweise nicht. In der Berufungsinstanz stellen sich im Übrigen allein Rechtsfragen, für deren Beantwortung eine mündliche Verhandlung nach den schriftlichen Ausführungen der Beteiligten keine weitere Klärung erwarten lässt.

39

Die zulässigen Berufungen sind unbegründet.

40

Das Verwaltungsgericht hat der Klage zu Recht stattgegeben.

41

Der Feststellungsbescheid der Beklagten vom 30. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. März 2006 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Beklagte ist verpflichtet, über das Begehren der Klägerin auf Ausweisung von 40 Betten des Teilgebiets Unfallchirurgie für ihr St. F. -Hospital H. im Landes-Krankenhausplan unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

42

Die Klägerin, die sich auf eine mögliche Verletzung von auch ihren rechtlichen Interessen dienenden Vorschriften berufen kann und demgemäß klagebefugt ist, hat Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über ihr im Verwaltungsverfahren hinreichend zum Ausdruck gebrachtes Begehren auf Ausweisung von 40 Planbetten der Disziplin Chirurgie als solche der Subdisziplin Unfallchirurgie. Dieses mit der Verpflichtungsklage weiterverfolgte Begehren hat die Beklagte in ermessensfehlerhafter Weise durch den angefochtenen Bescheid sinngemäß abgelehnt.

43

Die Ermessensfehlerhaftigkeit der Ablehnung gründet indessen nicht in einer fehlerhaften Auswahlentscheidung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG. Eine Entscheidung solchen Charakters war nicht zu treffen.

44

Mit dem angefochtenen Feststellungsbescheid hat die Beklagte eine Planungsentscheidung des zuständigen Ministeriums des Landes nach § 16 Abs. 5 KHG NRW nach außen umgesetzt. Der Bescheid bringt ein Internum der Planungsbehörde für die außerhalb der Verwaltung stehenden betroffenen Krankenhäuser bzw. deren Träger und Kostenträger zum förmlichen Abschluss und vermittelt ihm Rechtswirksamkeit; zugleich wird auf diese Weise die Planungsentscheidung für die Betroffenen im Sinne des verfassungsmäßig gewährten effektiven Rechtsschutzes greifbar und überprüfbar gemacht. Als erst in diesem Zeitpunkt rechtswirksame Verwaltungsentscheidung müssen sich die wesentlichen tragenden Erwägungen der Planungsbehörde - Ministerium - den Betroffenen entweder aus dem Feststellungsbescheid selbst oder dem zugehörigen Widerspruchsbescheid oder jedenfalls aus der den Betroffenen bekannten Korrespondenz im Verfahren der Planungsbehörde, beispielsweise der Anhörung der Beteiligten zur geplanten Maßnahme, erschließen. Nur so kann dem Gebot effektiven Rechtsschutzes Rechnung getragen werden. Sind insoweit Defizite gegeben, kann der Mangel im Rechtsstreit nach § 114 Satz 2

45

VwGO durch ergänzendes Vorbringen geheilt werden.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 30. Oktober 2007 13 A 1570/07 .

46

Auf entsprechendes Vorbringen der Klägerin sei hier nur am Rande darauf hingewiesen, dass der nicht normativ vorgesehene Strukturvorschlag der Bezirksregierung an das für die Planung zuständige Ministerium als ein schlichtes Internum im Sinne einer Aufbereitung von Daten, stationärem Versorgungsbedarf und möglicher Bedienung weder für die beteiligten Krankenhäuser Rechte, Anwartschaften oder Vertrauensschutz begründet noch das Ministerium zur Übernahme oder zur Begründung einer Nichtübernahme verpflichtet.

47

Im vorliegenden Rechtsstreit hat das zuständige Ministerium, nachdem sich die beteiligten Krankenhäuser des Kreises H. und die Kostenträger auf ein regionales Planungskonzept nicht einigen konnten, in eigener Zuständigkeit den Krankenhausplan - hier dessen regionales Planungskonzept - einer dem Bedarf entsprechenden Fortschreibung unterzogen (§§ 13 Abs. 1, 16 Abs. 5 Satz 1 KHG NRW). Die Änderung eines regionalen Planungskonzepts des Krankenhausplans kann sowohl eine Planaufnahme oder Planherausnahme nach Auswahlentscheidung gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG als auch eine bettenzahlmäßige Bedarfsanpassung einer aufgenommenen Abteilung oder eine lediglich deklaratorische Abbildung einer faktischen Gegebenheit bezüglich planaufgenommener Betten ohne eine Auswahlentscheidung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG beinhalten. Letzteres ist evident für den Fall der auslastungsbedingten Absenkung der Zahl planaufgenommener Betten.

48

Hier hat das Ministerium bei seiner Fortschreibung erkennbar der Forderung nach einer planmäßigen Ausweisung von Betten des - früheren - Teilgebiets Unfallchirurgie in der Weise nachkommen wollen, dass lediglich die tatsächlichen diesbezüglichen Gegebenheiten planmäßig abgebildet werden sollten. Allen Beteiligten der Krankenhausplanung war bekannt, dass für das zuständige Ministerium angesichts des deutlichen Bettenüberhangs im Land und auch im Kreis H. eine Planausweisung unfallchirurgischer Betten nicht durch Neuaufnahme zusätzlicher Betten, sondern nur durch Umwidmung von Planbetten anderer Gebiete oder Teilgebiete, insbesondere bereits faktisch unfallchirurgisch genutzter Planbetten chirurgischer Abteilungen in Betracht kam. Auch die Klägerin, deren chirurgische Leistungen zu 53 % auf die Unfallchirurgie entfallen und deren Hauptabteilung Orthopädie 64 Planbetten aufwies, begehrt nur eine deklaratorische andere Ausweisung von 40 bereits planaufgenommenen Betten. Insoweit stellte die bloße Planbetten-Umwidmung keine für eine an Planbetten anknüpfende Förderung relevante (§ 8 Abs. 1 Satz 1 KHG) Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan (§ 8 Abs. 2 Satz 2 KHG) dar.

49

Vor dem Hintergrund hat das zuständige Ministerium im vorliegenden Rechtsstreit weder eine Auswahlentscheidung, "welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes - in der Unfallchirurgie im Planungsbereich Kreis H. - am besten gerecht wird" (§ 8 Abs. 2 Satz 2 KHG) zwischen dem Krankenhaus der Klägerin und dem beigeladenen Klinikum treffen wollen noch getroffen. Gemäß v. g. Vorschrift entscheidet die zuständige Behörde im Fall mehrerer, für die Bedienung eines bestehenden Bettenbedarfs grundsätzlich geeigneter Krankenhäuser, welches Krankenhaus die Bedürfnisse der Krankenhausplanung am besten erfüllt. Eine Bestenauswahl war jedoch vorliegend nicht vorzunehmen, weil beide Krankenhäuser bereits tatsächlich den Bedarf an unfallchirurgischen stationären Leistungen, wenn auch in unterschiedlichem Umfang, bedienten und die stationäre Versorgung in diesem Umfang weiterführen sollten und wollten. Die Klägerin begehrt mit 40 Planbetten nur den Anteil, der ihrem bisherigen Beitrag an der stationären unfallchirurgischen Versorgung entspricht, und zieht die grundsätzliche Qualifikation des beigeladenen Klinikums zur Bedienung des stationären unfallchirurgischen Bedarfs nicht in Zweifel; sie beansprucht vor allem nicht einen auf den Bedienungsanteil des beigeladenen Klinikums entfallenden über 40 hinausgehenden Bettenanteil für sich. Was die Aufgaben des Krankenhausplans angeht, nämlich die Sicherstellung eines gegebenen Bedarfs an Betten zur Erbringung gebiets- oder teilsgebietsbezogener stationärer Leistungen, musste und sollte eine Bestimmung des geeignetsten Krankenhauses weder in qualitativer noch quantitativer Hinsicht erfolgen, weil Änderungen der tatsächlichen bettenmäßigen Gegebenheiten zu Gunsten oder zu Lasten des Krankenhauses der Klägerin oder des beigeladenen Klinikums unterbleiben sollten.

50

Die Planausweisung einer Unfallchirurgie für ein Krankenhaus durch Reduzierung seiner ausgewiesenen chirurgischen, tatsächlich aber unfallchirurgisch genutzten Planbetten - Davon-Betten - ist daher ihrem Charakter nach keine Bestenauswahl-entscheidung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG, sondern rechtlich lediglich eine deklaratorische Verifizierung der tatsächlichen

51

Gegebenheiten im Krankenhausplan.

Die Erwägung des Bundesverfassungsgerichts zur Bejahung einer drittschützenden Wirkung des § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG, nämlich die - etwa in der gesicherten Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung mit entsprechenden Einnahmen sichtbare - besondere Grundrechtsbetroffenheit des Planaufnahme begehrenden Krankenhauses, 52

vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 14. Januar 2004 - 1 BvR 506/03 - , NVwZ 2004,718, 53  
und vom 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 -, BVerfGE 82, 209/224,

kann nicht dazu führen, der deklaratorischen Abbildung eines faktischen Zustands im Krankenhausplan gleichwohl den Charakter einer Auswahl- oder Rankingentscheidung zuzusprechen. Denn unabhängig von der deklaratorischen Ausweisung einer Unfallchirurgie ist und kann ein Krankenhaus unfallchirurgische Leistungen in einer chirurgischen Abteilung erbringen und nach dem gegenwärtigen Entgeltsystem bei den Kassen abrechnen. Soweit die Klägerin befürchtet, ohne eigene planausgewiesene Unfallchirurgie, aber bei einer planausgewiesenen Unfallchirurgie im beigeladenen Klinikum die voraussichtlich in der Betriebsstätte S. angesiedelt wird oder bereits ist, damit als Konkurrenz sogar vom Krankenhaus der Klägerin weg in eine andere Stadt rückt und den bisherigen unmittelbaren Wettbewerb sogar entzerren dürfte weniger Patienten zu erhalten, wäre das lediglich ein tatsächlicher und ungewisser Umstand, der für sich allein der deklaratorischen Verifizierung einer tatsächlichen Gegebenheit im Krankenhausplan nicht den Charakter einer Bestenauswahl vermitteln kann. 54

Stellt die im Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren verfolgte Behördenmaßnahme keine Entscheidung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG dar, kann durch deren sinngemäße Versagung durch Feststellungsbescheid kein Recht der Klägerin auf ermessensfehlerfreie Auswahl nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG unter gleichqualifizierten Krankenhäusern verletzt sein. 55

Allerdings war über das Begehren der Klägerin auf Ausweisung von 40 planaufgenommenen (Davon-)Betten Unfallchirurgie nach allgemeinem pflichtgemäßem Ermessen, mithin auf Grund sachbezogener Erwägungen zu entscheiden. 56

Die tragenden Erwägungen des zuständigen Ministeriums für seine Entscheidung, für das St. F. -Hospital H. unfallchirurgische Betten im Wege der Umwidmung planaufgenommener Betten nicht auszuweisen, kann der Senat ebenso wie das Verwaltungsgericht den Verwaltungsvorgängen nicht entnehmen. Es sind entsprechende Erwägungen im vorliegenden Verfahren auch nicht vorgetragen worden. Sie können ferner nicht vom Senat an Stelle der Behörde angestellt werden. Soweit mögliche Erwägungen in den Verwaltungsvorgängen Anklang gefunden haben sollten, vermögen diese die Planungsentscheidung jedenfalls nicht zu tragen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass tragfähige sachliche Erwägungen der Planungsbehörde nicht feststellbar sind. 57

Soweit das Ministerium in der Anhörung der Beteiligten - u. a. der Klägerin - zu seinem Vorschlag bezüglich des St. F. -Hospitals H. anführt "dem einvernehmlich erarbeiteten regionalen Planungskonzept für das Krankenhaus stimme ich zu", ist das fehlerhaft. Zum einen ist ein regionales Planungskonzept nicht zustande gekommen, zum anderen bestand kein Einvernehmen mit der Nichtaufnahme unfallchirurgischer Betten; soweit die Klägerin darauf verzichtet hatte, war das an Bedingungen geknüpft, die nicht vorlagen bzw. nicht eingetreten sind. 58

Insbesondere ist nicht feststellbar, ob und in welchem Umfang das zuständige Ministerium den Gleichbehandlungsgrundsatz beachtet hat, und ggf. aus welchen Gründen eine Gleichbehandlung der um die Ausweisung unfallchirurgischer Betten konkurrierenden Krankenhäuser unterblieben ist. 59

Das Krankenhaus der Klägerin wie das beigeladene Klinikum haben in der Vergangenheit in erheblichem Umfang unfallchirurgische Leistungen über ihre allgemein-chirurgischen Planbetten erbracht und begehren die Planausweisung eines entsprechenden Anteils davon als unfallchirurgische Betten. Insofern befinden sich beide Krankenhäuser in einer grundsätzlich gleichen Situation. Welcher hinreichend gewichtige sachliche Grund dennoch eine Andersbehandlung des Krankenhauses der Klägerin hinsichtlich der Planausweisung von 40 Betten Unfallchirurgie gegenüber dem beigeladenen Klinikum rechtfertigt, ist offen. Dem Senat ist ein solcher Grund, der zwingend eine Ungleichbehandlung geböte, nicht ersichtlich. 60

Kein sachlicher Gesichtspunkt für eine Ungleichbehandlung ist der Einwand des beigeladenen Klinikums, das St. F. -Hospital H. könne auch bei nach wie vor nur ausgewiesener 61

Chirurgie und Orthopädie unfallchirurgische Leistungen erbringen, solche würden ebenfalls von den Kostenträgern entgolten. Denn dies lässt bereits die tatsächliche Auswirkung der Ausweisung einer Abteilung Unfallchirurgie auf die Auswahl des Krankenhauses als Behandlungsstätte durch den Patienten oder den Notfalldienst oder den Kostenträger außer Betracht. Ob neben diesen den Wettbewerb und das Einkommen eines Krankenhauses berührenden Umständen mit einer solchen Planaufnahme auch erhöhte Fördermittel oder eine günstigere Verhandlungsposition mit den Kassen verbunden sein können, mag offen bleiben.

Kein sachlicher Grund für eine Ungleichbehandlung ist der Umstand, dass die für das beigeladene Klinikum planfestgestellte Unfallchirurgie voraussichtlich in der Betriebsstätte S. untergebracht werden soll. Dass mit einer dortigen Unfallchirurgie und einer Allgemein-Chirurgie in der Betriebsstätte H. eine Kollision mit § 33 Abs. 2 KHG NRW vermieden wird, schließt eine Unfallchirurgie auch für das St. F. -Hospital H. nicht aus. Ferner ist die Krankenhausplanung grundsätzlich kein Instrumentarium der Wettbewerbssteuerung oder des Konkurrentenschutzes - hier etwa zu Gunsten des beigeladenen Klinikums, ggf. seiner Betriebsstätte S. -. Das schließt indes andererseits nicht aus, den Gesichtspunkt der Nutzung öffentlicher Ressourcen, die in bestehenden Krankenhausanlagen enthalten sind, als sachliche Erwägung für die Zuteilung von Planbetten an einem bestimmten Standort einzubringen. Dass, wie die Klägerin befürchtet, der Wunsch nach Stärkung kommunal getragener Krankenhäuser kein sachlicher Grund für Ungleichbehandlung ist, bedarf keiner weiteren Ausführungen.

62

Der Senat ist folglich gehindert, über die Sache abschließend zu entscheiden; die Sache ist nicht spruchreif. Die Erwägungen für oder gegen eine Gleichbehandlung des Krankenhauses der Klägerin sowie ggf. für die Ausweisung der beantragten oder einer niedrigeren Zahl unfallchirurgischer Betten sowie die ggf. mit Bettenkürzungen zu belegenden anderen Disziplinen - in der Allgemein-Chirurgie wegen der strittigen Davon-Betten und in der Orthopädie wegen der in innerem Zusammenhang mit der Nichtausweisung einer Unfallchirurgie stehenden erhöhten Bettenzahl - kann der Senat nicht an Stelle der Planungsbehörde anstellen. Die Beklagte ist daher antragsgemäß zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten.

63

Bei dieser Entscheidung wird die Planungsbehörde zwar - wie bisher alle Beteiligten - von einem Bedarf von 70 Planbetten in der Unfallchirurgie ausgehen können; sie kann aber auch zunächst einen aktuell niedrigeren Bedarf zu Grunde legen und eine künftige Zeit der Beobachtung des Bedarfs annehmen oder eine dezidierte Bedarfsermittlung vornehmen.

64

Bei der Verteilung der als Bedarf angesetzten Bettenzahl wird sie davon ausgehen können, dass bisher für die stationäre Versorgung in der Unfallchirurgie im Planungsgebiet Kreis H. zwei Krankenhäuser bereit stehen und bei der bisherigen Bedarfsannahme sowie der vom St. F. -Hospital H. begehrten Versorgungsbeteiligung neben diesem noch ein weiteres Haus, nämlich das beigeladene Klinikum zur Bereitstellung des Bettenbedarfs einzubeziehen ist. Die Planungsbehörde wird auch berücksichtigen können, dass sich die Betriebsstätte S. des beigeladenen Klinikums als Standort einer Abteilung Unfallchirurgie anbietet, weil der dort vorhandene sächliche Bestand - sonst ggf. fehlinvestierte -

65

Vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 14. Januar 2004 - 1 BvR 506/03 -, a.a.O.

66

öffentliche Ressourcen verkörpert, auch personelle Gegebenheiten im Versorgungs- und Pflegebereich nutzbar sind sowie sozio-kulturelle Bedürfnisse der Bevölkerung ausgleichend angemessen eingebracht werden dürfen, während Gegebenheiten der Einlieferung von Notfallpatienten umgestaltbar und nicht ausschlaggebend sind. Die Planungsbehörde wird andererseits nicht übersehen können, dass auch das Krankenhaus der Klägerin schon lange faktisch - soweit ersichtlich - beanstandungsfrei und leistungsgerecht Unfallchirurgie betreibt und eine entsprechende Ausweisung begehrt. Soweit ein Beteiligter des Verfahrens des gescheiterten Regionalen Planungskonzepts für die Ausweisung einer Unfallchirurgie allein das Krankenhaus der Klägerin favorisiert hat, ist das ohnehin für die Planungsbehörde nicht bindend und trägt das den Besonderheiten und Problematiken der Planungsregion wie auch einer Entkrampfung der Wettbewerbssituation in der Unfallchirurgie in H. nicht genügend Rechnung.

67

Allerdings können die Zusammenführung der Disziplinen Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Fach- und Schwerpunktkompetenz gemäß dem - nach Planungsgrundsatz 3. des Krankenhausplans Teil 1 Nr. 3.3 heranzuziehenden - aktuellen Weiterbildungsrecht der Ärztekammer Westfalen-Lippe und die zu erwartende Gesamtstruktur des Gebiets Chirurgie des Krankenhauses der Klägerin und die Bettenzahlen der zugehörigen Abteilungen Anlass geben,

68



bei der Neubescheidung die Gesamtstruktur einschließlich Bettenzahlen der Abteilungen einer umfassenden, d. h. auch Richtgrößen einschließenden Betrachtung zu unterziehen und ggf. im Wege der Fortschreibung anzupassen.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 2, 159, 162 Abs. 3 VwGO. Die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO, § 167 VwGO.

Die Revision ist mangels eines Zulassungsgrundes nach § 132 Abs. 2 VwGO nicht zuzulassen.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 52 Abs. 1, 47 Abs. 1 GKG und berücksichtigt entsprechend der Senatsrechtsprechung das erste Bett mit 5.000,- EUR und die folgenden 39 Betten mit jeweils 500,- EUR sowie das nur streitgegenständliche Neubescheidungsbegehren.

69

70

71