



# **BUNDESVERWALTUNGSGERICHT**

## **BESCHLUSS**

BVerwG 3 B 17.11  
VGH 5 A 346/09

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts  
am 25. Oktober 2011  
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Kley,  
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Liebler und die Richterin am  
Bundesverwaltungsgericht Dr. Kuhlmann

beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung  
der Revision in dem Urteil des Hessischen Verwaltungs-  
gerichtshofs vom 29. September 2010 wird zurückgewie-  
sen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Wert des Streitgegenstandes wird für das Beschwer-  
deverfahren auf 64 500 € festgesetzt.

#### G r ü n d e :

- 1 Die Klägerin begehrt die Verpflichtung des Beklagten, ihr mit 129 Betten vorge-  
sehenes interdisziplinäres Zentrum für onkologische Erkrankungen in den  
Krankenhausplan des Landes aufzunehmen. Einen entsprechenden Antrag der  
Klägerin lehnte das Hessische Sozialministerium mit Bescheid vom 15. Juni  
2005 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass sich die Krankenhauspla-  
nung des Landes dem Grunde nach auf die Fachgebiete der Weiterbildungs-  
ordnung für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer beschränke; Subdis-  
ziplinen der Fachgebiete oder einzelne Krankheitsbilder würden in der Regel  
nicht beplant. Soweit für Patientinnen und Patienten mit bestimmten Krank-  
heitsbildern besondere Versorgungsangebote für notwendig erachtet würden,  
habe dies vorrangig durch Schwerpunktbildung an Allgemein- oder Fachkran-  
kenhäusern zu erfolgen. Nach diesen planerischen Kriterien sei die onkologi-  
sche Versorgung Teil der jeweiligen Fachgebiete. Auf die dagegen erhobene  
Klage hat das Verwaltungsgericht den Bescheid aufgehoben und den Beklagten  
zur Neubescheidung verpflichtet. Auf dessen Berufung hat der Verwaltungsge-  
richtshof das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen. Im

Versorgungsgebiet Frankfurt am Main bestehe für die Fachgebiete, denen die Klägerin ihre projektierten Betten zugeordnet habe, ein über die Bedarfsdeckung hinausgehendes Bettenangebot. Es sei daher eine Auswahl zwischen den bedarfsgerechten und leistungsfähigen Krankenhäusern notwendig. Unter Berücksichtigung des öffentlichen Interesses und der Vielfalt der Krankenhausträger habe der Beklagte nach pflichtgemäßem Ermessen abzuwägen, welches der betroffenen Krankenhäuser den Zielen der Krankenhausplanung am besten gerecht werde. Unter Beachtung dieser Grundsätze habe die Klägerin keinen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausrahmenplan des Landes, weil ihr Klinikprojekt nicht den Zielvorstellungen des Plans entspreche. Der Krankenhausrahmenplan 2009 beschränke sich bei der Zuweisung von Versorgungsaufträgen auf eine Festlegung der bettenführenden Fachabteilungen nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer. Ein Versorgungsauftrag beziehe sich dabei grundsätzlich auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum. Das projektierte Krebstherapiezentrum der Klägerin widerspreche diesen Planungszielen, weil es nicht die Vollversorgung des Leistungsspektrums zumindest eines Fachgebiets der Weiterbildungsordnung anbieten wolle, sondern auf onkologische Krankheitsbilder als Teil unterschiedlicher Fachgebiete ausgerichtet sei. Der Beklagte könne unter diesem Gesichtspunkt eine Planaufnahme ermessensfehlerfrei ablehnen. Soweit nach dem Krankenhausrahmenplan die Aufnahme einer Klinik, die sich auf Subdisziplinen oder einzelne Krankheitsbilder beschränke, ausnahmsweise in Betracht komme, erfülle das Fachzentrum der Klägerin das dafür erforderliche Alleinstellungsmerkmal eines überragenden medizinischen Angebots nicht.

- 2 Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Berufungsurteil bleibt ohne Erfolg. Weder weist die Rechtssache die geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung auf (1.) noch liegt einer der gerügten Verfahrensmängel vor (2.).
- 3 1. Die Klägerin leitet ihre Grundsatzrüge daraus ab, dass die Vorinstanzen bei der Prüfung der Bedarfsgerechtigkeit von unterschiedlichen Anknüpfungspunkten ausgegangen seien. Das Verwaltungsgericht habe hinsichtlich des Kran-

kenhausrahmenplans 2005 festgestellt, dass es an einer Bedarfsanalyse speziell für onkologische Erkrankungen fehle. Das Gericht habe weiter ausgeführt, dass es für die Frage der Bedarfsgerechtigkeit darauf ankomme, ob den von der Klägerin angebotenen Betten ein tatsächlicher Bettenbedarf an onkologischer Versorgung gegenüberstehe. Demgegenüber habe sich der Verwaltungsgerichtshof auf die im Krankenhausrahmenplan 2009 nach den Fachgebieten der Weiterbildungsordnung ausgewiesenen Bedarfszahlen gestützt und sei damit zu dem Ergebnis gelangt, dass es bei der Versorgung mit Betten in den Fachgebieten, denen die Klägerin ihre Betten zugeordnet habe, eine Überversorgung gebe. Die Klägerin meint, bei einer Anknüpfung an die onkologische Versorgung und einer darauf bezogenen Bedarfsanalyse wäre im Zweifel eine Unterversorgung an Betten festzustellen gewesen, so dass sie bereits deshalb einen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan habe und es einer Auswahlentscheidung nicht mehr bedürfe. Vor diesem Hintergrund hält sie für klärungsbedürftig,

„was bei der bedarfsgerechten Versorgung nach § 1 KHG zugrunde zu legen ist“ und „von welchen Grundsätzen bei der Bedarfsermittlung auszugehen ist“.

- 4 Die aufgeworfenen Fragen verleihen der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne von § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO. Es ist höchstrichterlich geklärt, dass der Begriff der bedarfsgerechten Versorgung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Ermittlung des gegenwärtigen und - anhand einer Prognose - des zukünftigen Bedarfs an Krankenhausversorgung erfordert. Das meint den in dem jeweiligen Versorgungsgebiet (Einzugsbereich) tatsächlich auftretenden und zu versorgenden Bedarf an Krankenhausleistungen. Der Bedarfsfeststellung müssen daher valide Werte, Zahlen und Daten zugrunde liegen, die sich an den örtlichen Gegebenheiten und regionalen Bedarfsstrukturen ausrichten. Dementsprechend sind in die Bedarfsanalyse alle wesentlichen Gesichtspunkte tatsächlicher oder rechtlicher Art, die den Bedarf beeinflussen, einzustellen, während Gesichtspunkte, die für den Bedarf unbeachtlich sind, unberücksichtigt zu bleiben haben. Die Analyse hat den landesweiten Versorgungsbedarf in räumlicher, fachlicher und struktureller Gliederung zu beschreiben (stRspr, vgl. Urteile vom 18. Dezember 1986 - BVerwG

3 C 67.85 - Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr. 11 und vom 25. September 2008 - BVerwG 3 C 35.07 - BVerwGE 132, 64 Rn. 13, jeweils m.w.N.; Beschluss vom 31. Mai 2000 - BVerwG 3 B 53.99 - Buchholz 451.74 § 6 KHG Nr. 5). Wie die Gliederung im Einzelnen aussieht, nach welchem Verfahren und welcher - wissenschaftlich anerkannten - Methodik die Bedarfsanalyse vorgenommen wird, obliegt der Ausgestaltung durch das Landesrecht (vgl. § 6 Abs. 4 KHG).

- 5 Auf der Grundlage dieser Rechtsprechung ergibt sich ohne Weiteres, dass es mit § 1 Abs. 1, § 6 Abs. 1 KHG in Einklang steht, wenn die Ermittlung des landesweiten Versorgungsbedarfs in Bezug auf die fachliche Gliederung an den Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer anknüpft (vgl. auch Urteil vom 25. September 2008 a.a.O. Rn. 27).
- 6 2. Es liegt auch kein Verfahrensmangel im Sinne des § 132 Abs. 2 Nr. 3 VwGO vor.
- 7 a) Die Rüge, der Verwaltungsgerichtshof habe wesentliche Bekundungen der Klägerin in ihrem Schriftsatz vom 29. Januar 2008 nicht berücksichtigt, greift nicht durch. Das Gebot rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG, § 108 Abs. 2 VwGO) verpflichtet das Gericht, die Ausführungen der Beteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägungen zu ziehen. Es ist indes nicht gehalten, sich mit jedem Vorbringen in den Gründen seiner Entscheidung ausdrücklich zu befassen. Grundsätzlich ist vielmehr davon auszugehen, dass das Gericht den Vortrag der Beteiligten zur Kenntnis genommen und in Erwägung gezogen hat. Ein Gehörsverstoß kommt deshalb nur in Betracht, wenn im Einzelfall besondere Umstände deutlich ergeben, dass tatsächliches Vorbringen eines Beteiligten entweder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder doch bei der Entscheidung nicht erwogen worden ist (BVerfG, Beschluss vom 19. Mai 1992 - 1 BvR 986/91 - BVerfGE 86, 133 <146>; BVerwG, Beschlüsse vom 25. November 1999 - BVerwG 9 B 70.99 - Buchholz 310 § 138 Ziff. 3 VwGO Nr. 64 und vom 4. Juli 2008 - BVerwG 3 B 18.08 - juris Rn. 10). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

- 8 Mit Schriftsatz vom 29. Januar 2008 haben die vormaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin zu dem Antrag des Beklagten auf Zulassung der Berufung Stellung genommen. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin - nachdem der Hessische Krankenhausrahmenplan 2005 durch den Krankenhausrahmenplan 2009 abgelöst worden war und der Beklagte im Entwurf die Neufassung 2009 des Hessischen Onkologiekonzeptes vorgelegt hatte - sich erstmals mit Schriftsatz vom 20. September 2010 zur Sache geäußert. Darin hat ihre Prozessbevollmächtigte die Ausführungen auf Seite 5 ff. (zu Punkt I. 1. c) im Schriftsatz vom 29. Januar 2008, deren Nichtberücksichtigung mit der Beschwerde gerügt wird, nicht ausdrücklich aufgegriffen. Das Berufungsvorbringen der Klägerin verhält sich vielmehr im Kern zum Entwurf des Onkologiekonzeptes 2009 und zu den Ausführungen des Beklagten zur Zuordnung besonderer Aufgaben nach § 17 Abs. 5 des Hessischen Krankenhausgesetzes vom 6. November 2002 (HKHG 2002). Diese Darlegungen hat der Verwaltungsgerichtshof zur Kenntnis genommen (vgl. die Darstellung im Urteilstatbestand, S. 14 unten bis S. 15 unten des Urteilsabdrucks) und in den Entscheidungsgründen verarbeitet (UA S. 22 ff.). Das gilt auch für den im Schriftsatz vom 29. Januar 2008 erhobenen Einwand der Klägerin, aus den allgemeinen Festlegungen des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 lasse sich nicht der Planungsgrundsatz oder die Zielvorstellung entnehmen, dass ein Krankenhaus ein oder mehrere Fachgebiete der Weiterbildungsordnung jeweils umfassend versorgen müsse. Der Verwaltungsgerichtshof ist dem mit dem Hinweis auf Ziffer 4.2 des Krankenhausrahmenplans 2009 entgegengetreten, wo festgelegt sei, dass sich ein Versorgungsauftrag grundsätzlich auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum beziehe. Zu einer weitergehenden Auseinandersetzung mit den im Schriftsatz vom 29. Januar 2008 angeführten Einzelausweisungen des Krankenhausrahmenplans 2005, die die Klägerin in ihrer Berufungserwiderung nicht weiter angesprochen hat, musste sich das Berufungsgericht nicht veranlasst sehen.
- 9 b) Ebenfalls erfolglos rügt die Klägerin, das Berufungsgericht habe gegen die Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts nach § 86 Abs. 1 VwGO verstoßen. Hierzu macht sie geltend, wegen des nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG bei der Auswahlentscheidung zu berücksichtigenden Gesichtspunkts der Trägervielfalt hätte

sich dem Verwaltungsgerichtshof aufdrängen müssen zu untersuchen, in welchem Verhältnis zueinander in der Region öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen worden seien. Der Einwand geht fehl. Dem Verwaltungsgerichtshof musste sich die von der Klägerin vermisste Sachverhaltsaufklärung nicht aufdrängen, weil sie Tatsachen betrifft, die nach dem insoweit maßgeblichen materiell-rechtlichen Standpunkt des Berufungsgerichts nicht entscheidungserheblich waren. Der Verwaltungsgerichtshof hat darauf abgestellt, dass bei der nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG zu treffenden Entscheidung zur Ausfüllung des Begriffs „am besten geeignet“ die Ziele der Krankenhausrahmenplanung einfließen dürften. Er hat weiter festgestellt, dass das Klinikprojekt der Klägerin mit seiner auf onkologische Krankheitsbilder als Teil unterschiedlicher Fachgebiete beschränkten Konzeption den Zielvorstellungen des Hessischen Krankenhausrahmenplans widerspreche. Ausgehend davon hat er angenommen, dass die geplante Klinik unter diesem Gesichtspunkt vom Beklagten rechtsfehlerfrei als nicht „am besten geeignet“ qualifiziert werden könne. Einen Anspruch auf Planaufnahme auf der Grundlage von § 17 Abs. 5 HKHG hat das Berufungsgericht ebenfalls mit der Erwägung verneint, dass die projektierte Klinik der Klägerin den allgemeinen Planungsgrundsätzen des Krankenhausrahmenplans widerspreche. Hiernach kam es für die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs auf die Trägerstruktur in der Region nicht entscheidend an.

- 10 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, § 52 Abs. 1 GKG.

Kley

Liebler

Dr. Kuhlmann