

Az.: 5 A 774/12
7 K 584/09

Ausfertigung



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

der Kliniken GmbH
vertreten durch den Geschäftsführer

- Klägerin -
- Berufungsklägerin -

prozessbevollmächtigt:

gegen

den Freistaat Sachsen
vertreten durch das Sächsische Staatsministerium
für Soziales und Verbraucherschutz
Albertstraße 10, 01097 Dresden

- Beklagter -
- Berufungsbeklagter -

beigeladen:

1. AOK PLUS Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand
Sternplatz 7, 01067 Dresden

2. IKK classic
vertreten durch den Vorstand
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
3. BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen
Tiergartenstraße 32, 01219 Dresden
4. Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen
Glacisstraße 4, 01099 Dresden

wegen

Genehmigung von Krankenhauspflegesätzen für 2008
hier: Berufung

hat der 5. Senat des Sächsischen Obergerichtes durch den Vorsitzenden Richter am Obergericht Raden, den Richter am Obergericht Tischer und den Richter am Obergericht Dr. Pastor aufgrund der mündlichen Verhandlung

vom 18. September 2014

für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 28. September 2012 - 7 K 584/09 - wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese jeweils selbst tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Die Klägerin wendet sich gegen die Genehmigung eines Schiedsspruchs durch den Beklagten, mit dem für das von ihr betriebene Brustzentrum die Festsetzung eines Zuschlags zu den für 2008 vereinbarten Krankenhauspflegesätzen abgelehnt wurde.

2 Die Klägerin ist Trägerin des Krankenhauses X..... Klinik Y..... Das Krankenhaus wurde mit Feststellungsbescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 20. Dezember 2006 in die vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2008 geltende 8. Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Sachsen (Krankenhausplan 2007-2008; SächsABl. SDr. Nr. 1/2007) als ein Krankenhaus der Regelversorgung für die Fachgebiete Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinmedizin (inklusive Belegbetten Hämatologie/Onkologie) aufgenommen. Ein wichtiges Tätigkeitsfeld des Krankenhauses bildet die Behandlung von Brustkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen. Gemeinsam mit der Klinikum Z..... GmbH betreibt die Klägerin seit 10. November 2003 an den Standorten Y..... und E..... das „BrustZentrum O.....“ (im Folgenden: Brustzentrum), das seit 10. März 2005 von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie als Brustzentrum zertifiziert ist.

3 Der Krankenhausplan 2007-2008 weist Brustzentren nicht konkret aus. Er enthält in Teil I u. a. folgende Bestimmungen:

„2.2 Inhalt

Teil I enthält allgemeine Grundsätze und Leitlinien der Krankenhausplanung in Sachsen, die auf dem SächsKHG beruhen. ...

Teil II, Abschnitt A, enthält die einzelnen nach dem KHG und dem SächsKHG zu fördernden Krankenhäuser mit Angaben zum Krankenhausträger, zu den Fachgebieten und der Anzahl der Gesamtbetten, die für die Akutversorgung der Bevölkerung bedarfsnotwendig sind, sowie die Zuordnung als Allgemeinkrankenhaus der Regel- oder Schwerpunktversorgung bzw. als Fachkrankenhaus. ...

Teil II, Abschnitt B, enthält nachrichtlich die nach dem KHG nicht förderungsfähigen Universitätsklinika mit der Gesamtzahl der Betten und den Fachgebieten, die für die Akutversorgung der Bevölkerung bedarfsnotwendig sind.

...

4.3 Gestufte Versorgung

...

Die Fachgebiete werden in Anlehnung an die ärztliche Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ausgewiesen. Eine differenziertere Zuordnung zu Schwerpunkten in den jeweiligen Fachgebieten erfolgt grundsätzlich nicht. ...

4.3.1 Krankenhäuser der Regelversorgung

Allgemeinkrankenhäuser der Regelversorgung dienen der wohnortnahen Patientenversorgung ...

Eigene Abteilungen für einzelne Schwerpunkte eines Fachgebietes im Sinne der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer sollen sie nicht vorhalten.

4.3.2 Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung

Allgemeinkrankenhäuser der Schwerpunktversorgung erfüllen in Diagnose und Therapie neben der regionalen Versorgung auch überörtliche Schwerpunktaufgaben.

Die Vorhaltung von Fachgebieten erfolgt analog zu der unter Punkt 4.3.1 beschriebenen Methode in den Krankenhäusern der Regelversorgung, allerdings unter Beachtung des größeren Einzugsbereiches.

4.3.3 Krankenhäuser der Maximalversorgung

Allgemeinkrankenhäuser der Maximalversorgung sind die Universitätsklinika in Dresden und Leipzig. Ihr Leistungsangebot geht über das der Schwerpunktversorgung wesentlich hinaus. ...

4.3.4 Fachkrankenhäuser

...

5 Besonderheiten und Fachprogramme

...

5.7 Versorgung onkologisch Kranker/Tumorzentren

Im Freistaat Sachsen gibt es fünf Tumorzentren:

- Tumorzentrum Leipzig
(Leiteinrichtung: Universitätsklinikum Leipzig)
- Tumorzentrum Dresden
(Leiteinrichtung: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden)
- Tumorzentrum Chemnitz
(Leiteinrichtung: Klinikum Chemnitz gGmbH)
- Tumorzentrum Görlitz
(Leiteinrichtung: Klinikum Görlitz gGmbH)
- Tumorzentrum Zwickau
(Leiteinrichtung: Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH).

Tumorzentren haben Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zu schaffen, die die übergreifende Zusammenarbeit aller an der Versorgung Krebskranker beteiligten Fachgebiete sowie eine enge Verbindung ambulanter und stationärer Versorgung pflegen. Interdisziplinäre Konsilien in den Tumorzentren dienen dem Zusammenwirken der kooperierenden Kliniken und ambulant tätigen Ärzte. Die Tumorzentren bieten Beratungsmöglichkeiten an und widmen sich der Weiterentwicklung und flächendeckenden Anwendung von Empfehlungen für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebspatienten sowie der Fortbildung von onkologisch tätigen Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern im ambulanten und stationären Bereich und von Selbsthilfegruppen. Die Tumorzentren unterstützen durch die Führung

eines Klinischen Krebsregisters die Qualitätssicherung in der onkologischen Betreuung.

In enger Anbindung an die Tumorzentren ergänzen die beiden Fachkrankenhäuser für Onkologie, die HELIOS-Klinik Dresden-Wachwitz und das Marien-Stift in Schwarzenberg, sowie palliativmedizinische Stützpunkte am Klinikum St. Georg Leipzig, am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig, am St. Joseph-Stift Dresden und am Malteser Krankenhaus St. Carolus Görlitz die Versorgung bereits vorbehandelter Patienten mit onkologischen Erkrankungen auf spezifische Weise und mit speziellen fachlichen Erfahrungen. ...“

- 4 Am 9. Juli 2008 schloss die Klägerin für ihr Krankenhaus für das Kalenderjahr 2008 mit den beigeladenen Sozialleistungsträgern eine nur vorläufige Pflegesatzvereinbarung, weil eine Einigung über die Aufnahme eines Zusatzentgelts und über die Berücksichtigung eines Zuschlags für das Brustzentrum nicht zustande kam (Abschn. 3 Teil III Ziff. 8. der Pflegesatzvereinbarung). Bezüglich beider Punkte rief die Klägerin die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze im Freistaat Sachsen (Schiedsstelle) an und beantragte, die für die besonderen Aufgaben des Brustzentrums im Jahre 2008 angefallenen Kosten in Höhe von insgesamt 199.516,66 € als Ausgangsbetrag für die Ermittlung des Zuschlags und bei anzunehmenden 7.685 Fällen deshalb den Zuschlag auf 25,96 € je abzurechnenden Fall festzusetzen.
- 5 Mit Beschluss vom 19. Januar 2009 traf die Schiedsstelle unter Ziffer 1. die von der Klägerin begehrten Festsetzungen zur Aufnahme des Zusatzentgelts in die Pflegesatzvereinbarung, lehnte aber unter Ziffer 2. die Festsetzung eines Zuschlags gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) für das Brustzentrum ab.
- 6 Zur Begründung führte die Schiedsstelle aus, es könne offen bleiben, ob das Betreiben des Brustzentrums vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses gedeckt sei und ob dergleichen im Krankenhausplan geregelt werden könne. Denn das Brustzentrum sei kein Zentrum i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Ein Zentrum im Sinne dieser Norm nehme besondere Aufgaben krankenhausesübergreifend wahr, wie die im Krankenhausplan genannten Tumorzentren. Der zuschlagsfähige Aufwand für die besonderen Aufgaben solcher Zentren resultiere nicht unmittelbar aus der Behandlung

eigener Patienten. Der Krankenhausplan ab 2009 habe dies ausdrücklich klargestellt, indem er in Teil I, Ziffer 5.7 nunmehr von „nicht kurativen“ Tumorzentren spreche. Das Brustzentrum der Klägerin betreue hingegen überwiegend eigene Patienten im eigenen Einzugsbereich und sei nicht überregional in die stationäre Patientenversorgung einbezogen. § 5 Abs. 3 KHEntgG sei eng auszulegen und erlaube nur die Finanzierung besonderer Aufgaben weniger Krankenhäuser. Die bloße Zertifizierung als Brustzentrum könne deshalb nicht ausreichen. Es gebe bereits 16 zertifizierte Brustzentren in Sachsen. Werde der von der Klägerin zur Ermittlung des Zuschlags geforderte Betrag von 199.516,66 € sowie die von ihr mitgeteilte Zahl von jährlich etwa 180 behandelten Primärkarzinomen zugrunde gelegt, ergebe sich ein Zuschlag von über 1.100,00 € pro Patient, der vielfach höher sei als die abzurechnende Fallpauschale.

- 7 Mit Bescheid vom 1. April 2009 genehmigte der Beklagte auf Antrag der Beigeladenen zu 1 den Beschluss der Schiedsstelle und schloss sich deren Ausführungen an.
- 8 Ergänzend führte der Beklagte aus, dem Brustzentrum fehle der überregionale Versorgungsauftrag. Der überwiegende Teil der Patienten (92 %) stamme aus einem Umkreis von 40 km. Der Krankenhausplan sehe in Teil I, Ziffer 5 keine Brustzentren, sondern nur die dort genannten Zentren vor. Im Gegensatz zu den fünf etablierten Tumorzentren gebe es im Freistaat Sachsen zahlreiche zertifizierte Brustzentren, allein 19 von der Deutschen Krebsgesellschaft und weitere z. B. nach DIN ISO 9001. Das Brustzentrum nehme keine besonderen Aufgaben i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG wahr. Dazu sei nach der Gesetzesbegründung nicht die über Fallpauschalen abgedeckte Behandlung der Patienten zu rechnen, worauf aber diejenigen Leistungen des Brustzentrums gerichtet seien, welche die Klägerin als besondere Aufgaben geltend mache. Das unterscheide diese Aufgaben von den krankenhausesübergreifenden Aufgaben der fünf Tumorzentren. Ob die geltend gemachten besonderen Behandlungsleistungen durch die Fallpauschalen ausreichend vergütet seien, habe die Schiedsstelle nicht zu entscheiden. Die Weiterentwicklung und Pflege der Fallpauschalen obliege allein dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH). Die Klägerin sei die einzige Betreiberin eines Brustzentrums, die dafür einen Zuschlag beantragt habe.

- 9 Das Verwaltungsgericht hat die Klage vom 29. April 2009 gegen den Bescheid des
Beklagten vom 1. April 2009 mit Urteil vom 28. September 2012 - 7 K 584/09 -
abgewiesen und zur Begründung ausgeführt:
- 10 Die zulässige Anfechtungsklage sei unbegründet. Der Beklagte habe den
Schiedsspruch formell und materiell ordnungsgemäß genehmigt. Der Schiedsstelle sei
es verwehrt gewesen, den Zuschlag gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4
KHEntgG für die von der Klägerin geltend gemachten besonderen Aufgaben ihres
Brustzentrums festzusetzen. Der sich aus dem Krankenhausplan ergebende
Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasse nicht die Wahrnehmung von
besonderen Aufgaben eines Zentrums i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Dafür
genüge nicht die Zuweisung des entsprechenden Fachgebiets im Krankenhausplan. Es
müsse sich um besondere Aufgaben von Zentren handeln, die schon begrifflich von
den Aufgaben eines jeden auf dem jeweiligen Fachgebiet tätigen Krankenhauses zu
unterscheiden seien. Nach der Gesetzesbegründung bestehe die Besonderheit der
Aufgaben in ihrem krankenhausesübergreifenden Charakter, ihrem interdisziplinären
Ansatz und darin, dass es nicht um die Behandlung von Patienten gehe. Daran habe
der ab 22. Juli 2003 über Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte hinaus auf
die besonderen Aufgaben aller Zentren und Schwerpunkte erweiterte
Anwendungsbereich des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nichts geändert. Zudem
benenne der Krankenhausplan 2007-2008 in Teil I, Ziffer 5 nur Tumor- und
Transplantationszentren. Somit erteile er keine Versorgungsaufträge für Brustzentren.
Denn es widerspreche dem Zweck der Krankenhausplanung, die Bildung von Zentren
und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG in das Belieben der
Krankenhäuser zu stellen. Das Brustzentrum der Klägerin sei zudem kein Zentrum
i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Die Auslegung der Vorschrift ergebe, dass
nur krankenhausesübergreifende Zentren gemeint seien, die fachlich besonders
spezialisiert sind und überregionale Aufgaben wahrnehmen, die auch anderen
Krankenhäusern zugute kommen bzw. für diese erbracht werden. Nicht ausreichend
sei, dass ein Krankenhaus interdisziplinär arbeite. Keine Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2
Satz 2 Nr. 4 KHEntgG seien deshalb die medizinischen Versorgungszentren i. S. v.
§ 95 Abs. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V), bei denen es sich nur
um fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, vor allem auch im ambulanten
Bereich, handle. Dafür genüge bereits die Anstellung von Ärzten zweier verschiedener

Fachrichtungen, was in der stationären Versorgung ohnehin auf fast alle Krankenhäuser zutrefte. Die Zertifizierung als Brustzentrum ändere nichts, weil diese an die Erfüllung fachlicher Anforderungen und den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems anknüpfe. Es handle sich weitgehend um normale oder qualitativ gesteigerte Anforderungen an die stationäre Krankenhausbehandlung. Für eine überregionale Tätigkeit im Sinne der Norm genüge nicht, dass wegen der besonderen Qualität des Brustzentrums auch über den Einzugsbereich hinaus Patienten behandelt würden und dass eine Kooperation mit dem Partnerstandort bestehe. Dass das Brustzentrum außer dieser Kooperation auch Aufgaben für andere Krankenhäuser wahrnehme, sei weder dargelegt noch erkennbar.

- 11 Nach Zustellung des Urteils am 29. Oktober 2012 hat die Klägerin die vom Verwaltungsgericht zugelassene Berufung dort am 27. November 2012 eingelegt und am 20. Dezember 2012 beim Sächsischen Obergerichtsgericht begründet.
- 12 Sie führt aus, den Zuschlag nur für die von ihrem Brustzentrum wahrgenommenen besonderen Aufgaben beantragt zu haben, deren Kosten nicht durch die Fallpauschalen gedeckt und aus diesem Grund als besondere Aufgaben eines Zentrums gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zuschlagsfähig seien. Andernfalls entstehe eine Finanzierungslücke, weil diese besonderen Aufgaben nach den Vorgaben der InEK nicht in die Fallpauschalen eingerechnet seien. Blicke es dabei, würde ungerechtfertigt in ihre Berufsausübungsfreiheit eingegriffen, weil eine ausreichende Finanzierung der von ihr erbrachten allgemeinen Krankenhausleistungen nicht gesichert wäre. Bei den aufgrund der Zertifizierungsanforderungen wahrgenommenen besonderen Aufgaben i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG handle es sich um
 - Tumorfallkonferenzen, bei denen statt eines einzigen Facharztes ein interdisziplinäres Ärzteteam über den individuellen Therapieplan des Patienten entscheide,
 - die psychoonkologische Betreuung durch eine Psychoonkologin auf Honorarbasis,
 - die Tätigkeit einer Brustschwester zur individuellen Beratung und organisatorischen Betreuung der Patienten während der Therapie,
 - die Beteiligung einer Study-Nurse, d. h. einer Studienassistentin zur Mitbetreuung klinischer Studien,

- verbindliche spezielle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für das ärztliche und nichtärztliche Personal einschließlich externer Kooperationspartner,
- über die externe Qualitätssicherung (BQS) und die Krebsregistererfassung hinausgehende Pflicht zur Dokumentation aller Brustkrebsfälle des Krankenhauses sowie
- die besondere interne Qualitätssicherung und Zertifizierung als Brustzentrum.

13 Diese Aufgaben seien vom Versorgungsauftrag ihres Krankenhauses umfasst. In Sachsen gebe es keine planerische Entscheidung zu Brustzentren, weder im Krankenhausplan noch in planergänzenden Fachprogrammen gemäß § 3 Satz 2 des Gesetzes zur Neuordnung des Krankenhauswesens (Sächsisches Krankenhausgesetz - SächsKHG). § 4 SächsKHG sehe eine Krankenhausplanung nur nach Standort, Träger, Bettenzahl und Fachrichtung vor, so dass ein Brustzentrum nicht Planungsgegenstand des Krankenhausplans sein könne. Dementsprechend plane der Krankenhausplan gemäß Teil I, Ziffer 4.3 nur nach Fachgebieten und nicht nach Schwerpunkten. Die Nennung der fünf Tumorzentren in Teil I des Krankenhausplans habe keine Bedeutung, weil die Tumorzentren weder in Teil II des Krankenhausplans noch in den Planaufnahmebescheiden der Tumorzentren erwähnt und daher nicht Teil der rechtsverbindlichen Krankenhausplanung seien. Dafür genüge nicht, in allen Planaufnahmebescheiden, auch in ihrem, den Krankenhausplan im vollen Umfang zu bestätigen. Dieser habe somit für Brustzentren keine steuernde Wirkung. Auch der ihr erteilte Planaufnahmebescheid, der allein Außenwirkung habe, verbiete ihr den Betrieb des Brustzentrums nicht. Sie dürfe somit das ihr planerisch zugewiesene Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe voll ausschöpfen. Dazu gehöre die Brustkrebsbehandlung und somit der Betrieb eines Brustzentrums, das sie daher im Rahmen des Versorgungsauftrags ihres Krankenhauses betreiben dürfe, ohne dafür einen speziellen Versorgungsauftrag zu benötigen. Denn wie sie ihre Leistungen im Rahmen des Versorgungsauftrags erbringe, entscheide sie selbst. Mit dem Brustzentrum habe sie die qualitativ bestmögliche Form gewählt. Das sei keine Frage der Krankenhausplanung. Könnten die besonderen Leistungen des Brustzentrums in die Fallpauschalen einkalkuliert werden, bestünde kein Streit, dass sie dem Versorgungsauftrag unterfielen. Wären diese besonderen Leistungen nicht vom Versorgungsauftrag für ihr Fachgebiet erfasst, dürfte sie diese hingegen ebenso wenig erbringen wie alle anderen Brustzentren in Sachsen.

- 14 Dass Brustzentren in Sachsen unbeplant seien, stehe einem Zuschlag gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG nicht entgegen. Es handle sich nicht um eine eng auszulegende Ausnahmenvorschrift. Die Regelung sei in ein bundeseinheitliches Finanzierungssystem eingebunden und dürfe nicht durch landesplanerische Entscheidungen eingeschränkt werden. Eine Entscheidung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde sehe das Bundesrecht zwar bei fehlender Einigung über Sicherstellungszuschläge gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG, nicht aber bei § 5 Abs. 3 KHEntgG vor. Es sei nicht erkennbar, dass das Gesetz für Zuschläge nach § 5 Abs. 3 KHEntgG einen speziellen, auf dem Krankenhausplan beruhenden Versorgungsauftrag verlange. Auch der Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung sei nicht davon abhängig, dass der Krankenhausplan dem Krankenhaus speziell Aufgaben der Notfallversorgung zuweise (HessVGH, Urt. v. 5. Oktober 2011 - 5 A 1702/10 -, juris Rn. 34 ff.).
- 15 Sie erfülle die krankenhausentgeltrechtlichen Voraussetzungen für einen Zuschlag gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG. Ihr Brustzentrum sei ein Zentrum i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG und nehme die besonderen Aufgaben eines solchen Zentrums wahr. Dafür bedürfe es keines überregionalen Versorgungsauftrags. Es genüge die Behandlung eigener Patienten, solange es sich um Aufgaben handle, die nicht von allen Krankenhäusern wahrgenommen werden sondern nur von Zentren, und die Fallpauschalen deshalb ungeeignet seien, die Kosten für die Wahrnehmung dieser Aufgaben zu erfassen. Aufgrund der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft müsse das Brustzentrum besondere Aufgaben erfüllen, die bei Häusern ohne Zertifikat nicht anfallen, darunter auch solche, wie sie die Gesetzesbegründung zu § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG beispielhaft nenne. Dies begründe die Zentrumseigenschaft i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Zudem könne der in § 95 Abs. 1 SGB V legaldefinierte Begriff eines medizinischen Versorgungszentrums zur Auslegung des Begriffs eines medizinischen Zentrums in anderen Normen herangezogen werden (BVerfG, Beschl. v. 7. März 2012 - 1 BvR 1209/11 -, juris), so dass es für ein Zentrum genüge, wenn Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einer Einrichtung tätig seien, wie in ihrem Brustzentrum. Dieses sei zudem nicht nur fach-, sondern auch krankenhausübergreifend tätig. Es binde über 35 Kooperationspartner in die Leistungserbringung ein und werde von über 150 Einweisern (Ärzten und Kliniken) weit über die Grenzen der Stadt hinaus genutzt.

Eine mobile Untersuchungseinheit zum Mammographie-Screening mache seit Oktober 2007 regelmäßig Station in ihrer Klinik. Von den 2008 bei ihr behandelten 180 Primärfällen seien 53,33 % aus dem Einzugsbereich ihrer Klinik und 46,77 % aus anderen Einzugsbereichen gekommen.

- 16 Anders als die im Krankenhausplan 2007-2008 beschriebenen nicht kurativen Aufgaben der fünf Tumorzentren, werde ihr Brustzentrum kurativ tätig, indem es besondere Behandlungsleistungen eines Zentrums, also allgemeine Krankenhausleistungen erbringe. Nur solche allgemeinen Krankenhausleistungen seien gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zuschlagsfähig. Der Zuschlag für ihr Brustzentrum führe systembedingt nicht zu Mehrkosten, da er von der Erlössumme des Landesbasisfallwerts wieder abzuziehen sei. Indem die Schiedsstelle die finanziellen Auswirkungen einer Zuschlagsgewährung in den Vordergrund gerückt habe, sei sie somit von sachfremden Erwägungen ausgegangen.

- 17 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 28. September 2012 - 7 K 584/09 - zu ändern und den Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 1. April 2009 aufzuheben.

- 18 Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

- 19 Er trägt vor, der Zuschlag dürfe von der Klägerin nicht vereinbart werden, weil es an einem entsprechenden Versorgungsauftrag ihres Krankenhauses fehle. Allein die Zuweisung des Fachgebiets Frauenheilkunde und Geburtshilfe genüge nicht, weil die besonderen Aufgaben von Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nicht Teil des Fachgebiets seien. Der Versorgungsauftrag für ein Fachgebiet umfasse die Patientenversorgung mit allen dem Fachgebiet unterfallenden Behandlungen, auch auf hohem, ggf. besonders zertifiziertem Niveau, wie hier aufgrund der Zertifizierung als Brustzentrum. Die Zuweisung besonderer Aufgaben eines Zentrums i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG erfordere jedoch einen darüber hinausgehenden besonderen Versorgungsauftrag. Das Planungsrecht gehe insofern dem Leistungsrecht vor, weil

sich gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 und § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG die Abrechnung und Vereinbarung der Krankenhausentgelte im Rahmen des durch den Krankenhausplan zugewiesenen Versorgungsauftrags halten müsse. Dies habe das Bundesverwaltungsgericht jetzt ebenso bestätigt wie die Tatsache, dass der Krankenhausplan Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG gesondert ausweisen dürfe (BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 27). Die besonderen Aufgaben von Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG weise der sächsische Krankenhausplan dementsprechend für alle Tumorerkrankungen gemeinsam - ohne Unterscheidung nach Organen o. ä., was in Sachsen auch nicht geplant sei - bewusst den fünf Tumorzentren zu, mit deren Leiteinrichtungen deshalb Zuschläge gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG vereinbart worden seien. Indem die den Leiteinrichtungen erteilten Planaufnahmebescheide in der Begründung jeweils ausdrücklich die Festlegungen im Krankenhausplan im vollen Umfang bestätigten, werde die Anerkennung als Tumorzentrum i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG verbindlich geregelt. Der Sachverhalt bei der Notfallversorgung, die unabhängig vom Krankenhausplan für jedes Krankenhaus verpflichtend sei (§ 30 Abs. 1 SächsKHG), könne mit dem vorliegenden Fall ebenso wenig verglichen werden wie die Entscheidungsbefugnis der Krankenhausplanungsbehörde beim Sicherstellungszuschlag (§ 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG), der anderen Zwecken diene.

- 20 Das Brustzentrum der Klägerin sei kein Zentrum i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Es nehme keine krankenhäusübergreifenden, überregionalen Aufgaben für andere Krankenhäuser wahr, sondern handle vor allem eigene Patienten. Die von der Klägerin benannten besonderen Aufgaben seien allein auf das eigene Krankenhaus bezogen. Hingegen seien die im Krankenhausplan beschriebenen besonderen Aufgaben der Tumorzentren solche, die losgelöst von der unmittelbaren Patientenversorgung maßgeblich auch anderen Krankenhäusern zugute kämen. Zwar habe das Bundesverwaltungsgericht jetzt entschieden, dass dem Gesetz weder die Notwendigkeit eines überregionalen Einzugsbereichs noch eine zahlenmäßige Beschränkung der Zentren zwingend zu entnehmen sei (BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 31). Damit sei aber die nötige Eingrenzung der Krankenhausplanung überlassen worden. Denn die Zuschlagsfähigkeit eines Zentrums dürfe nicht der freien Entscheidung der Krankenhäuser überlassen bleiben, sondern müsse im Interesse einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung durch die

Planungsbehörde gesteuert werden können. Abgesehen davon sei das Krankenhaus der Klägerin weder besonders spezialisiert noch nehme es Aufgaben wahr, die so nur bei Zentren und Schwerpunkten anfallen. Die angebotenen Leistungen seien nicht deshalb besonders, weil sie das Brustzentrum qualitativ hochwertiger gemäß den Zertifizierungsanforderungen erbringe. Diese Leistungen könne prinzipiell jedes Krankenhaus anbieten. Überregionalität sei zwar nicht zwingend. Fehle sie, indiziere das aber, dass kein Zentrum vorliege. Zwar sei dem Gesetz die Notwendigkeit der zahlenmäßigen Beschränkung der Zentren nicht zwingend zu entnehmen. Jedoch folge dies aus dem Begriff „Zentrum“. Die Vielzahl zertifizierter Brustzentren in Sachsen sei daher zu berücksichtigen, die teilweise den gleichen Einzugsbereich abdeckten wie das Brustzentrum der Klägerin.

- 21 Einige der behaupteten besonderen Aufgaben des Brustzentrums seien über Fallpauschalen finanzierbar. Die psychoonkologische Betreuung etwa sei fester Bestandteil der Tumorbehandlung. Der Zuschlag verursache zudem Mehrkosten. Er sei zwar beim Landesbasisfallwert abzuziehen. Dieser befinde sich jedoch noch vor der Konvergenzanpassung unterhalb der Korridorgrenze zum Bundesbasisfallwert. Der infolge des Zuschlags abzusenkende Landesbasisfallwert sei deshalb zum Ausgleich wieder an die untere Korridorgrenze anzuheben, was die Absenkung egalisiere.
- 22 Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt. Die Beigeladene zu 1 hat sich den Ausführungen des Beklagten angeschlossen. Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.
- 23 Dem Senat liegen drei Band Gerichtsakten, die Akten des Beklagten (eine Heftung) und die Akten der Schiedsstelle (ein Ordner) vor, auf deren Inhalt wegen der weiteren Einzelheiten verwiesen wird.

Entscheidungsgründe

- 24 Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

- 25 I. Die Klage ist als Anfechtungsklage zulässig (§ 42 Abs. 1 VwGO). Sie ist auch insofern statthaft, als mit ihr die Aufhebung des Genehmigungsbescheids des Beklagten vom 1. April 2009 insgesamt und nicht nur hinsichtlich des Zuschlags für das Brustzentrum begehrt wird. Denn die auf eine Rechtskontrolle beschränkte Genehmigungsbehörde ist gemäß § 18 Abs. 5 Satz 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) nur befugt, die vereinbarten oder von der Schiedsstelle festgesetzten Pflegesätze entweder insgesamt zu genehmigen oder die Genehmigung wegen eines Rechtsverstosses insgesamt zu versagen (BVerwG, Urt. v. 21. Januar 1993 - 3 C 66.90 - juris Rn. 35, Urt. v. 26. September 2002 - 3 C 49.01 - juris Rn. 21). Auch ein Vorverfahren war nicht nötig (§ 68 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1 VwGO i. V. m. § 18 Abs. 5 Satz 3 Halbsatz 1 KHG).
- 26 II. Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Genehmigungsbescheid des Beklagten vom 1. April 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Er findet seine Grundlage in § 18 Abs. 5 Satz 1 KHG und § 14 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG, jeweils in der für den Vergütungszeitraum 2008 maßgeblichen Fassung. Danach hat die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer der Vertragsparteien (§ 18 Abs. 2 KHG) die von der Schiedsstelle (§ 18a Abs. 1 KHG) festgesetzte Vergütung zu genehmigen, wenn sie den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungs- und des Krankenhausentgeltgesetzes sowie sonstigem Recht entspricht.
- 27 1. Dies zugrunde gelegt wurde der Bescheid vom 1. April 2009 formell ordnungsgemäß auf Antrag der Beigeladenen zu 1 von der gemäß § 36 Abs. 4 Satz 2 SächsKHG für die Entscheidungen nach § 18 Abs. 5 KHG zuständigen Behörde, dem Staatsministerium für Soziales, erlassen.
- 28 2. Materiell hat der Beklagte den Beschluss der Schiedsstelle vom 19. Januar 2009 zu Recht genehmigt, auch insofern, als darin die Festsetzung eines Zuschlags gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG für das von der Klägerin betriebene Brustzentrum abgelehnt wird. Diese Ablehnung durch die Schiedsstelle ist rechtmäßig. Ein solcher Zuschlag durfte von der Klägerin mit den Beigeladenen nicht vereinbart und deshalb von der Schiedsstelle nicht festgesetzt werden (§ 18 Abs. 4 KHG i. V. m.

§ 13 KHEntgG). Die mit dem Zuschlag zu vergütenden Krankenhausleistungen waren 2008 vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin nicht gedeckt. Dieser bestimmt, ob ein solcher Zuschlag vereinbart werden darf [unten a)] und ergab sich damals aus dem Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008 [unten b)]. Der Krankenhausplan durfte die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin ausschließen [unten c)], was mit dem Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008 auch geschehen ist [unten d)].

- 29 Aufgrund dessen kann dahinstehen, ob das von der Klägerin betriebene Brustzentrum 2008 ein Zentrum oder ein Schwerpunkt i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG war. Ebenso kann deshalb offen bleiben, ob mit den von der Klägerin geltend gemachten Leistungen ihres Brustzentrums besondere Aufgaben i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG wahrgenommen wurden. Auch kommt es nicht darauf an, ob bei Gewährung des Zuschlags systembedingt Mehrkosten entstanden wären.
- 30 a) Ein Krankenhausträger darf Zuschläge gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nur vereinbaren, wenn der Versorgungsauftrag seines Krankenhauses die mit solchen Zuschlägen zu vergütenden Krankenhausleistungen umfasst.
- 31 Gemäß § 17b Abs. 1 Sätze 1 bis 3 KHG werden allgemeine voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall mittels pauschalierter Entgelte vergütet. Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht in diese pauschalierten Entgelte einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt, sind - bundeseinheitlich - Regelungen über Zu- oder Abschläge, u. a. für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG, zu vereinbaren (§ 17b Abs. 1 Satz 4 KHG). Soweit - wie hier - solche bundeseinheitlichen Regelungen und entsprechende ersatzweise Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 17b Abs. 7 KHG fehlen, vereinbaren gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG auf der Grundlage der Vorgaben Krankenhausentgeltgesetzes die Zuschläge für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.

- 32 Diese mit Zuschlägen zu vergütenden besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG sind ebenso allgemeine Krankenhausleistungen wie die in § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG genannten Leistungen (ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung), wenn sie nach § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Dies ergibt sich bereits aus § 2 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 1 KHEntgG („Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch ...“).
- 33 Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG, welche die Zuschläge gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG vereinbaren, sind die Vertragsparteien gemäß § 18 Abs. 2 KHG, d. h. der Krankenhausträger (hier die Klägerin) und diejenigen Sozialleistungsträger oder deren Arbeitsgemeinschaften, auf die im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen mehr als 5 % der Belegungs- und Berechnungstage des Krankenhauses entfallen (hier die Beigeladenen). Gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG regeln die Vertragsparteien in der Pflegesatzvereinbarung die Krankenhausentgelte (u. a. die Zuschläge) nach Maßgabe der §§ 3 bis 6 KHEntgG unter Beachtung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses gemäß § 8 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG.
- 34 Während § 7 KHEntgG bestimmt, welche Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen gegenüber den Patienten oder ihren Kostenträgern dem Grunde nach abgerechnet werden dürfen (gemäß § 7 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG u. a. auch die Zu- und Abschläge i. S. v. § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG), legt § 8 KHEntgG fest, wie diese Entgelte zu berechnen sind. Dazu bestimmt § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG, dass die abzurechnenden Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses berechnet werden dürfen, sofern es nicht um die Behandlung von Notfallpatienten geht. Was unter dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses zu verstehen ist, ergibt sich sodann aus § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG.
- 35 Dadurch, dass § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG vorschreibt, dass die Vereinbarungen nach § 5 Abs. 3 KHEntgG unter Beachtung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses gemäß § 8 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG zu schließen sind, begrenzt

er mithin den zulässigen Inhalt einer solchen Vereinbarung auf dasjenige, was später gegenüber den Patienten oder ihren Kostenträgern abgerechnet werden darf, d. h. auf dasjenige, was vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst ist (vgl. Gamperl in: Dietz/Bofinger, Band 2, Stand: März 2014, § 11 KHEntgG, S. 181 f.). Für ein Krankenhaus dürfen deshalb Zuschläge gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nur vereinbart werden, wenn die mit solchen Zuschlägen zu vergütenden Krankenhausleistungen vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses gedeckt sind.

- 36 b) Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin bestimmte sich im Jahre 2008 nach dem Feststellungsbescheid vom 20. Dezember 2006 über die Planaufnahme des Krankenhauses der Klägerin i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008.
- 37 Ist ein Krankenhaus in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen (Plankrankenhaus, vgl. § 108 Abs. 2 Nr. 2 SGB V), wie hier das Krankenhaus der Klägerin, ergibt sich dessen Versorgungsauftrag gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG aus den Festlegungen des Krankenhausplans i. V. m. den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i. V. m. § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V. Dadurch bringt § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG die Bindung des Krankenhausfinanzierungs- an das Krankenhausplanungsrecht zum Ausdruck (BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 27). Da es 2008 an einer den Krankenhausplan ergänzenden Vereinbarung gemäß § 109 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V für das Krankenhaus der Klägerin fehlte, ergab sich der Versorgungsauftrag für ihr Krankenhaus im Jahre 2008 allein aus dem Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008.
- 38 c) Durch die Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen können die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG bestimmten Krankenhäusern zugewiesen und dadurch vom Versorgungsauftrag anderer Krankenhäuser ausgeschlossen werden. Letzteren ist es dann verwehrt, solche besonderen Leistungen abzurechnen und Vereinbarungen darüber gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 11 KHEntgG schließen.

- 39 Dass der landesrechtliche Krankenhausplan Festlegungen über Zentren und Schwerpunkte zur stationären Versorgung von Patienten treffen darf, steht bundesrechtlich nicht in Frage. Die Einschätzung des Versorgungsbedarfs einschließlich der Standortplanung von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG ist Sache der Krankenhausplanung und damit der Landesbehörden (BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 27 a. E. m. w. N., Rn. 31). Aus § 8 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG folgt zudem, dass die landesrechtliche Krankenhausplanung die Abrechnungsfähigkeit von allgemeinen Krankenhausleistungen der Plankrankenhäuser einschränken kann, indem es ihnen begrenzte Versorgungsaufträge zuweist. Diese eingeschränkte Abrechenbarkeit ist gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG - wie dargelegt - auch bei der Vereinbarung von Zuschlägen gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG zu beachten und macht darüber hinausgehende Vereinbarungen unzulässig.
- 40 Aus § 4 SächsKHG folgt im Freistaat Sachsen nichts anderes. Gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 SächsKHG weist der Krankenhausplan den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser aus, insbesondere nach Standort, Träger, Bettenzahl und Fachrichtung. Auf diese Kriterien, die vom Gesetz nur „insbesondere“ aufgeführt werden, ist die Krankenhausplanung deshalb nicht beschränkt. Der Krankenhausplanungsbehörde ist es daher auch im Freistaat Sachsen unbenommen, anhand weiterer Kriterien zu planen, insbesondere zuschlagsfähige Zentren und Schwerpunkte i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG gesondert auszuweisen und dadurch zugleich andere Krankenhäuser von der Wahrnehmung der besonderen Aufgaben solcher Zentren und Schwerpunkte auszuschließen.
- 41 Aus dem Umstand, dass bei fehlender Einigung über Sicherstellungszuschläge gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG darüber die Krankenhausplanungsbehörde entscheidet, folgt nicht, dass es der landesrechtlichen Krankenhausplanung verwehrt wäre, die Abrechnungsfähigkeit von Zuschlägen gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG einzuschränken. Gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG soll die Krankenhausplanungsbehörde - da sie auch sonst mittels des Krankenhausplans darüber entscheidet, wie der Versorgungsbedarf im Land gedeckt wird - auch darüber entscheiden, ob es gemäß § 5 Abs. 2 Sätze 1 und 2 KHEntgG notwendig ist, dass gerade dasjenige Krankenhaus den

Versorgungsbedarf deckt, dessen Aufwand dafür wegen der geringen Fallzahl nur mittels Sicherstellungszuschlägen finanzierbar ist, oder ob ein anderes Krankenhaus den Bedarf ohne einen solchen Zuschlag über die pauschalierten Entgelte decken kann (vgl. Gamperl in: Dietz/Bofinger, Band 2, Stand: März 2014, § 5 KHEntgG, S. 90 [unter 5.]). Ansonsten sind Vereinbarungen über Sicherstellungszuschläge gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG ebenso vom Versorgungsauftrag und damit bei Plankrankenhäusern vom Krankenhausplan abhängig wie Vereinbarungen nach § 5 Abs. 3 KHEntgG. Denn beide Fälle werden von § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG und dessen Verweis auf § 8 Abs. 1 Satz 3 und 4 KHEntgG erfasst.

42 Dagegen ist die Notfallversorgung bei den nach § 11 KHEntgG zu treffenden Vereinbarungen von der Bindung an den Versorgungsauftrag des Krankenhauses ausdrücklich ausgenommen (§ 8 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 KHEntgG). Auf die von der Klägerin zitierte Rechtsprechung zur Bindung solcher Vereinbarungen an den Krankenhausplan im Bereich der Notfallversorgung (HessVGH a. a. O.) kommt es hier nicht an.

43 Sofern der sächsische Krankenhausplan einem Plankrankenhaus nicht die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zuweist (und auch eine entsprechende Vereinbarung gemäß § 109 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V fehlt), darf dieses Krankenhaus deshalb, selbst wenn die von ihm wahrgenommenen Aufgaben den Tatbestand des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG erfüllen und daher allgemeine Krankenhausleistungen i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG darstellen, solche Leistungen nicht gegenüber den Patienten oder ihren Kostenträgern abrechnen und auch keine Vereinbarungen über Zuschläge für solche Leistungen gemäß § 5 Abs. 3 i. V. m. § 11 KHEntgG schließen. Ob eine derartige Einschränkung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses noch weitere Folgen für die Leistungserbringung hat, ist hier nicht zu entscheiden.

44 d) Im streitigen Kalenderjahr 2008 waren die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG anderen Krankenhäusern zugewiesen und damit vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin ausgeschlossen. Dies ergibt die Auslegung des Planaufnahmebescheids vom 20. Dezember 2006 i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008.

- 45 Der Krankenhausplan ist zwar kein allgemein verbindlicher Rechtssatz, sondern eine innerdienstliche Weisung an diejenige Behörde, welche die nach außen allein verbindlichen Planvollziehungsbescheide über die Aufnahme der einzelnen Krankenhäuser in den Krankenhausplan erlässt. Die rechtsverbindliche Krankenhausplanung ergibt sich deshalb erst aus der Summe aller Planaufnahmebescheide. Die Entscheidungen der Planungsbehörde über die Planaufnahme der einzelnen Krankenhäuser werden jedoch vom Krankenhausplan nach landesweit einheitlichen Gesichtspunkten gesteuert (st. Rspr., u. a. BVerwG, Urt. v. 14. April 2011 - 3 C 17/10 -, juris Rn. 13/14 und 29; BVerwG, Urt. v. 25. September 2008 - 3 C 35/07 -, juris Rn. 17; SächsOVG, Urt. v. 14. Mai 2013 - 5 A 820/11 -, juris Rn. 36 und 38).
- 46 Der Inhalt des Versorgungsauftrags eines Plankrankenhauses ist deshalb durch Auslegung des Planaufnahmebescheids nach seinem objektiven Erklärungswert unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs der Erklärung sowie danach zu ermitteln, wie ihn der Bescheidadressat oder ein Drittbetroffener nach Treu und Glauben verstehen durfte. Wegen seiner den Inhalt des Bescheids steuernden Funktion ist der gesamte Krankenhausplan bei dieser Auslegung ergänzend heranzuziehen (vgl. OVG NRW, Urt. v. 18. April 2013 - 13 A 1167/12 -, juris Rn. 59; nachgehend BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 26; allgemein zur Auslegung von Verwaltungsakten: BVerwG, Beschl. v. 31. Januar 2008 - 7 B 48.07 -, juris Rn. 6, m. w. N.).
- 47 Danach kann der Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 angesichts der Bestimmungen des Krankenhausplans 2007-2008 nur so verstanden werden, dass dem Krankenhaus der Klägerin kein Versorgungsauftrag für die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG erteilt wird. Denn dem Krankenhaus werden die Fachgebiete Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinmedizin auf der Versorgungsstufe der Regelversorgung zugewiesen. Nach dem Krankenhausplan 2007-2008 sollen die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG jedoch von anderen Krankenhäusern als denen der Regelversorgung wahrgenommen werden. Die Fachgebiete werden dem Krankenhaus der Klägerin deshalb nicht einschränkungslos zugewiesen, sondern unter Ausschluss der

besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.

- 48 aa) Maßgebend für diese Auslegung sind die Bestimmungen des Krankenhausplans 2007-2008, dessen Festlegungen der Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 übernimmt und in den Gründen vollumfänglich bestätigt. Dabei ergibt sich der Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin nicht allein aus Teil II, Abschnitt A des Krankenhausplans 2007-2008, der die zu fördernden Krankenhäuser (das der Klägerin unter der KH-Nr. 241) nur mit den Angaben zum Krankenhausträger, zu den Fachgebieten, zur Gesamtbettenzahl und zur Versorgungsstufe aufführt, sondern auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze und Leitlinien in Teil I des Krankenhausplans 2007-2008. Denn erst bei Anwendung dieser Grundsätze und Leitlinien erschließt sich der Inhalt der Angaben in Teil II des Krankenhausplans 2007-2008.
- 49 Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Teil I, Ziffer 5 des Krankenhausplans 2007-2008 („Besonderheiten und Fachprogramme“) Regelungen über die Zuweisung einzelner Aufgaben an bestimmte Krankenhäuser enthält, die im Kontext des Krankenhausplans 2007-2008 eigenständige Bedeutung haben und die Versorgungsaufträge dieser Krankenhäuser um die dort beschriebenen Aufgaben erweitern. Ansonsten hätte es der konkreten Benennung der Krankenhäuser, die diese Aufgaben erfüllen sollen (etwa der Tumorzentren), nicht bedurft. Deren Benennung nur in Teil I des Krankenhausplans 2007-2008 beruht erkennbar darauf, dass der Krankenhausplan 2007-2008 seinem Teil II nur einen beschränkten Inhalt zuweist, der solche Besonderheiten nicht erfassen soll (vgl. Teil I, Ziffer 2.2 des Krankenhausplans 2007-2008). Dass ausschließlich die Angaben in Teil II des Krankenhausplans 2007-2008 den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser bestimmen sollen, ist dem Krankenhausplan hingegen nicht zu entnehmen.
- 50 Ob der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses auch dann die ihm in Teil I, Ziffer 5 des Krankenhausplans 2007-2008 zugewiesenen Aufgaben umfasst, wenn der Planaufnahmebescheid in seinem Tenor allein die Angaben aus Teil II des Krankenhausplans 2007-2008 aufführt und nur in den Gründen die Festlegungen des Krankenhausplans 2007-2008 vollumfänglich bestätigt, wie der Beklagte im Hinblick auf die so lautenden

Planaufnahmebescheide der Leiteinrichtungen der Tumorzentren meint, kann dahinstehen. Die Klägerin konnte 2008 schon deshalb nicht davon ausgehen, dass ihrem Krankenhaus die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zugewiesen sind, weil der ihr erteilte Planaufnahmebescheid die Festlegungen des Krankenhausplans 2007-2008 vollumfänglich bestätigt und aus dem Krankenhausplan hervorgeht, dass diese besonderen Aufgaben anderen Krankenhäusern als denen der Regelversorgung zugewiesen werden sollen.

51 bb) Dass diese Aufgaben anderen Krankenhäusern als denen der Regelversorgung zugewiesen werden sollen, ergibt sich aus dem Begriff der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG und den vor diesem Hintergrund auszulegenden Bestimmungen des Krankenhausplans 2007-2008.

52 Zwar weist der Krankenhausplan 2007-2008 gemäß Teil I, Ziffer 4.3 im Rahmen der gestuften Versorgung die einzelnen Fachgebiete in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. November 2005 i. d. F. der hier maßgebenden Änderungssatzung vom 23. November 2007 (Weiterbildungsordnung) aus, ohne dabei eine differenzierte Zuordnung zu Schwerpunkten in den jeweiligen Fachgebieten vorzunehmen. Diese Regelung betrifft jedoch nur die in der Weiterbildungsordnung ausgewiesenen medizinischen Schwerpunkte eines Fachgebiets, nicht aber Zentren und Schwerpunkte i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG.

53 (1) Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist unter einem Zentrum i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG eine Einrichtung zu verstehen, die in dem betreffenden Fachbereich besonders spezialisiert ist, sich aufgrund medizinischer Kompetenz und Ausstattung von anderen Krankenhäusern abhebt und sich durch die Wahrnehmung spezieller Aufgaben von Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion unterscheidet. Weitergehende Vorgaben sind aus dem Zentrumsbegriff nicht verbindlich abzuleiten, weder das Verlangen nach einem überregionalen Einzugsbereich noch nach einer bestimmten zahlenmäßigen Beschränkung der Zentren. Zu den besonderen Aufgaben eines Zentrums gehören danach sowohl Krankenhausleistungen, die nicht der Behandlung eines bestimmten Patienten dienen

sondern der stationären Versorgung patientenübergreifend und deshalb nur mittelbar zugute kommen, als auch spezielle Behandlungsleistungen zur unmittelbaren Patientenversorgung, soweit sie nur bei Zentren und Schwerpunkten anfallen und sich deshalb einer Vergütung über die üblichen Entgelte entziehen. Die in einem Zentrum angebotene Standardleistung wird allerdings nicht allein deshalb zu einer besonderen Aufgabe, weil sie qualitativ hochwertiger erbracht wird als in anderen Krankenhäusern (zu einem Brustzentrum: BVerwG, Urt. v. 22. Mai 2014 - 3 C 8.13 -, juris Rn. 31 bis 37 m. w. N.).

54 Dieser Auslegung ist zu folgen. Sie gilt entsprechend für Schwerpunkte i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Denn der Unterschied zwischen Schwerpunkten und Zentren ist vorwiegend ein gradueller. Zentren stellen danach lediglich eine höhere fachliche Ebene dar (vgl. Degener-Hencke in: Dietz/Bofinger, Band 2, Stand: März 2014, § 2 KHEntgG, S. 20 unten). Die weite Auslegung in diesem Sinne ermöglicht es allen Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG, ihre mit diesem Status verbundenen besonderen, nicht über die üblichen Entgelte abgegoltenen Aufgaben bundes- und krankenhausesgeltrechtlich einheitlich über Zuschläge zu finanzieren, gleichgültig ob diese Aufgaben der stationären Patientenversorgung unmittelbar oder mittelbar dienen. Dadurch werden die von der Klägerin befürchteten Finanzierungslücken vermieden. Andererseits ermöglicht der entgeltrechtliche Vorbehalt zugunsten der landesrechtlichen Krankenhausplanung (§ 8 Abs. 1 Sätze 3 und 4, § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG), eine bedarfs-, leistungs- und kostengerechte Steuerung der besonderen, den Zentren und Schwerpunkten vorbehaltenen Krankenhausleistungen.

55 (2) Wird dies zugrunde gelegt, ist der Krankenhausplan 2007-2008 dahin auszulegen, dass er zumindest den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung und den Leiteinrichtungen der Tumorzentren besondere Aufgaben von Zentren bzw. Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zuweist.

56 Für die Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung folgt dies daraus, dass in Teil I, Ziffer 4.3.2 des Krankenhausplans 2007-2008 den Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung in Diagnose und Therapie überörtliche Schwerpunktaufgaben zugewiesen werden, die nicht von den Krankenhäusern der Regelversorgung und

damit nicht von allen Krankenhäusern wahrgenommen werden sollen. Dementsprechend sollen Schwerpunktkrankenhäuser ihre Fachgebiete analog denen der Krankenhäuser der Regelversorgung vorhalten, nur unter Beachtung ihres größeren Einzugsbereichs. Schwerpunktkrankenhäuser können zudem eigene Abteilungen für Schwerpunkte im Sinne der Weiterbildungsordnung vorhalten, was bei Krankenhäusern der Regelversorgung nicht erfolgen soll (Teil I, Ziffer 4.3.1 des Krankenhausplans 2007-2008). Schwerpunktkrankenhäuser sollen sich somit in medizinischer Kompetenz und Ausstattung von anderen Krankenhäusern (denen der Regelversorgung) abheben und sich in den ihnen zugewiesenen Fachgebieten stärker spezialisieren können als Krankenhäuser der Regelversorgung. Erst recht gilt dies für die Krankenhäuser der Maximalversorgung, die mit ihrem Leistungsangebot noch wesentlich über das der Schwerpunktversorgung hinausgehen sollen (Teil I, Ziffer 4.3.3 des Krankenhausplans 2007-2008). Diese Planung nach Versorgungsstufen entspricht § 4 Abs. 2 SächsKHG und vollzieht dessen gesetzliche Vorgaben im Krankenhausplan nach.

- 57 Dass somit den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung besondere Aufgaben von Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zugewiesen sind, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass die gestufte Versorgung gemäß § 4 Abs. 2 SächsKHG bereits seit dessen Inkrafttreten am 1. September 1993 Bestandteil der Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen ist. Denn die in § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG verwendeten bundesrechtlichen Begriffe der Zentren und Schwerpunkte wurden ihrerseits den Versorgungskonzepten der Länder entnommen (Degener-Hencke in: Dietz/Bofinger, Band 2, Stand: März 2014, § 2 KHEntgG, S. 20 unten; Buchner/Spiegel/Jäger, ZMGR 2011, 57, 59). Dementsprechend geht die Begründung zur Neufassung des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG durch das Fallpauschalenänderungsgesetz vom 17. Juli 2003 davon aus, dass die besonderen Aufgaben zum Teil in regional unterschiedlicher Ausprägung erbracht werden (BT-Drs. 15/994 S. 21 [Zu Artikel 2 Nr. 1a]). Zudem ist maßgebend, wie der Krankenhausplan im Jahre 2008 für den Empfänger des Planaufnahmebescheids vom 20. Dezember 2006 (die Klägerin) nach seinem objektiven Erklärungswert unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs zu verstehen war, was die zu dieser Zeit geltenden gesetzlichen Vorgaben, insbesondere den zugrunde zu legenden Begriff der

besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG, einschließt.

- 58 Nichts anderes gilt für die Leiteinrichtungen der fünf Tumorzentren gemäß Teil I, Ziffer 5.7 des Krankenhausplans 2007-2008, denen besondere Aufgaben von Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zugewiesen sind. Denn sie haben danach Koordinations- und Kommunikationsstrukturen zur fachübergreifende Zusammenarbeit bei der ambulanten und stationären Versorgung Krebskranker zu schaffen, entsprechende fach- und versorgungsübergreifende Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten, sich der Weiterentwicklung und flächendeckenden Anwendung von Empfehlungen zur Behandlung von Krebspatienten zu widmen sowie die Qualitätssicherung in der onkologischen Betreuung durch das Führen eines Klinischen Krebsregisters zu unterstützen. Dabei handelt es sich um besondere, krankenhausübergreifende Aufgaben von Zentren, wie sie die Gesetzesbegründung beispielhaft nennt (vgl. BT-Drs. 15/994 S. 21; BT-Drs. 15/3672 S. 13), die so in anderen Krankenhäusern nicht anfallen und zumindest mittelbar auch der stationären Patientenversorgung zugute kommen. Tumorzentren werden zudem vom Gesetz selbst beispielhaft genannt (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG).
- 59 Auf nicht kurative Aufgaben ist der Versorgungsauftrag der Leiteinrichtungen der Tumorzentren aber nicht beschränkt. Der Krankenhausplan 2007-2008 führt in Teil I, Ziffer 5.7 nach der Beschreibung der Aufgaben der Tumorzentren weiter aus, dass bestimmte Fachkrankenhäuser und palliativmedizinische Stützpunkte in enger Anbindung an die Tumorzentren die Versorgung bereits vorbehandelter Patienten mit onkologischen Erkrankungen auf spezifische Weise mit speziellen fachlichen Erfahrungen ergänzen. Der Krankenhausplan 2007-2008 setzt somit voraus, dass in den Leiteinrichtungen der Tumorzentren onkologische Behandlungsleistungen erbracht werden, die durch Fachkrankenhäuser und palliativmedizinische Stützpunkte ergänzt werden. Auch die Behandlungsleistungen der Leiteinrichtungen können somit besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG sein. Dies folgt auch daraus, dass es sich bei den fünf Leiteinrichtungen jeweils um Krankenhäuser der Schwerpunkt- bzw. Maximalversorgung handelt, denen

in Diagnose und Therapie, also im Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung, besondere überörtliche Schwerpunktaufgaben zugewiesen sind.

60 (3) Ob und in welchem Umfang diese besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG in den einzelnen Krankenhäusern tatsächlich wahrgenommen werden, kann dahinstehen. Es genügt, dass der Krankenhausplan 2007-2008 nach seinem objektiven Erklärungswert solche Zentren und Schwerpunkte i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG geplant hat. Denn indem der Krankenhausplan 2007-2008 den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung sowie den Leiteinrichtungen der Tumorzentren besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zuweist, schließt er die Krankenhäuser der Regelversorgung von solchen Aufgaben aus.

61 Für die besonderen Aufgaben von Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG folgt dies unmittelbar daraus, dass solche Aufgaben im Rahmen der einzelnen Fachgebiete den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung gerade in Abgrenzung zu den Krankenhäusern der Regelversorgung zugewiesen werden. Innerhalb der ihnen zugewiesenen Fachgebiete sollen die Krankenhäuser der Regelversorgung deshalb keine solchen Schwerpunktaufgaben wahrnehmen. Erst recht muss dies dann aber für die besonderen Aufgaben der graduell auf einer höheren fachlichen Ebene arbeitenden Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG gelten, deren besondere Aufgaben deshalb den Krankenhäusern der Regelversorgung ebenfalls nicht zugewiesen sind. Dies gilt umso mehr, als der Krankenhausplan 2007-2008 mit den Leiteinrichtungen der fünf Tumorzentren konkret Zentren i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG plant, deren besondere Aufgaben er nicht den Krankenhäusern der Regelversorgung, sondern den beiden sächsischen Krankenhäusern der Maximalversorgung und drei bestimmten Schwerpunktkrankenhäusern zuweist.

62 Dagegen lässt sich nicht einwenden, den Krankenhäusern der Regelversorgung seien im Rahmen ihrer Fachgebiete zumindest solche besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zugewiesen, die der Krankenhausplan den ausgewiesenen Zentren und Schwerpunkten nicht mit überträgt.

- 63 Ein unbeplanter Zustand, d. h. das Fehlen einer Planungsentscheidung - etwa hinsichtlich Brustzentren - genügt dafür nicht. Das Fehlen einer Planungsentscheidung könnte keinen Versorgungsauftrag für ein Plankrankenhaus begründen, weil sich der Versorgungsauftrag von Plankrankenhäusern gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG nach den Festlegungen des Krankenhausplans i. V. m. den Planaufnahmebescheiden und ggf. einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V bestimmt. Fehlt es darin an entsprechenden Festlegungen, wird kein Versorgungsauftrag erteilt. Der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses muss deshalb die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG positiv umfassen, um Zuschläge gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG vereinbaren zu können.
- 64 Zwar mag es denkbar sein, dass ein Krankenhausplan mit den medizinischen Fachgebieten zugleich - im Sinne einer bewussten Planungsentscheidung - den jeweiligen Krankenhäusern auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG innerhalb dieser Fachgebiete mit zuweist. Eine solche Entscheidung müsste sich dem Krankenhausplan dann aber durch Auslegung entnehmen lassen. Daran fehlt es jedenfalls dann, wenn - wie hier - besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG im Rahmen der zugewiesenen Fachgebiete nur bestimmten Krankenhäusern übertragen werden und der Krankenhausplan im Übrigen schweigt. Denn wenn der Krankenhausplan zu erkennen gibt, dass er besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG nur bestimmten Krankenhäusern vorbehält und so den Bedarf an solchen Zentren und Schwerpunkten planerisch begrenzt, kann ohne konkrete Anhaltspunkte im Krankenhausplan nicht angenommen werden, dass die Bildung weiterer Zentren und Schwerpunkte im Übrigen allen Krankenhäusern im Rahmen der ihnen zugewiesenen Fachgebiete überlassen bleiben soll. Eine solche planerische Entscheidung bedürfte im Interesse einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung einer besonderen sachlichen Rechtfertigung, die sich aus dem Krankenhausplan eindeutig ergeben müsste. Dafür ist hier jedoch nichts ersichtlich.
- 65 Abgesehen davon wären die von der Klägerin geltend gemachten besonderen Aufgaben ihres Brustzentrums, sofern sie als solche i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4

KHEntgG qualifiziert würden, bereits vom Versorgungsauftrag der Leiteinrichtungen der fünf Tumorzentren umfasst und schon deshalb ihrem Krankenhaus der Regelversorgung im Rahmen der zugeordneten Fachgebiete nicht zugewiesen. Denn den Leiteinrichtungen der Tumorzentren sind - wie ausgeführt - auch im Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten zugewiesen. Zudem erstreckt sich bei den als Leiteinrichtungen benannten Krankenhäusern der Versorgungsauftrag nach dem Krankenhausplan 2007-2008 jeweils konkret auch auf das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe (vgl. Teil II, Abschnitt A und B des Krankenhausplans 2007-2008, KH-Nrn. 101, 106, 209, 201, 301) und schließt deshalb die Behandlung von Brustkrebs auch insoweit ein, als es sich um besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG handelt (im Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“, vgl. Abschnitt B Ziffer 7. bzw. 7.S.2 der Weiterbildungsordnung). Dadurch wird der Betrieb des Brustzentrums nicht generell vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses der Klägerin ausgeschlossen, sondern nur insoweit, als das Brustzentrum besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG wahrnimmt.

- 66 Soweit die Klägerin wegen einer verbleibenden Finanzierungslücke für die durch das Brustzentrum der Klägerin wahrgenommenen besonderen Aufgaben eines Zentrums i. S. v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG einen unzulässigen Eingriff in ihre Berufsausübungsfreiheit rügt, wäre ein solcher Eingriff hingegen Folge des begrenzten Versorgungsauftrags gemäß dem bestandskräftigen Planaufnahmebescheid vom 20. Dezember 2006 i. V. m. dem Krankenhausplan 2007-2008. Entsprechende Einwände wären daher gegen diesen Bescheid vorzubringen gewesen.
- 67 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Beigeladenen tragen ihre außergerichtlichen Kosten jeweils selbst, da sie keinen Antrag gestellt und sich am Kostenrisiko nicht beteiligt haben (§ 162 Abs. 3 VwGO).
- 68 Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Fall des § 132 Abs. 2 VwGO vorliegt.

Rechtmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Sächsischen Obergericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr, die elektronische Aktenführung, die elektronischen Register und das maschinelle Grundbuch in Sachsen (Sächsische E-Justizverordnung - SächsEJustizVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2014 (SächsGVBl. S. 291) in der jeweils geltenden Fassung einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Sächsischen E-Justizverordnung einzureichen.

In der Begründung der Beschwerde muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis oder die Entstehung eines solchen Verhältnisses betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder vertretungsbefugt. Vertretungsbefugt sind auch juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Diese Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:
Raden

Tischer

Dr. Pastor

Beschluss vom 18. September 2014

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird gemäß § 63 Abs. 2 Satz 1, § 47 Abs. 1 sowie § 52 Abs. 1 GKG auf

199.516,66 €

festgesetzt.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 68 Abs. 1 Satz 5, § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:
Raden

Tischer

Dr. Pastor