

Az.: 5 A 525/16
5 K 508/14

beglaubigte
Abschrift



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

der

- Klägerin -
- Berufungsklägerin -

prozessbevollmächtigt:

gegen

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

- Beklagter -
- Berufungsbeklagter -

wegen

Aufnahme in den Krankenhausplan als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
hier: Berufung

hat der 5. Senat des Sächsischen Obergerverwaltungsgerichts durch den Vorsitzenden Richter am Obergerverwaltungsgericht Munzinger, den Richter am Obergerverwaltungsgericht Tischer und die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Dr. Helmert aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 20. Juni 2019

am 20. Juni 2019

für Recht erkannt:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht der Beklagte vorher Sicherheit in Höhe von 110% des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Die Klägerin, Trägerin eines Plankrankenhauses gemäß § 108 Nr. 2 SGB V mit Standorten in B... und Z....., verfolgt auch mit der Berufung die Ausweisung ihres Krankenhauses als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Krankenhausplan des Beklagten.
- 2 Zur Fortschreibung des Krankenhausplans 2014 ff. beantragte die H..... GmbH mit Schreiben vom 27. Februar 2013 u.a. die Zuordnung der Versorgungsstufe Schwerpunktversorger. Der Krankenhausplanungsausschuss hat bei seiner Sitzung vom 10. bis 12. Juni 2013 die Anerkennung des Schwerpunktversorgerstatus ohne Einvernehmen verneint. Zur Begründung wurde ausgeführt, in Sachsen seien die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung relativ gleichmäßig verteilt und infrastrukturell für Patienten der kreisfreien Städte und die Umlandkreise gut erreichbar. Für die Anerkennung des Schwerpunktversorgerstatus würden bestimmte Vergleichsparameter herangezogen. Dazu gehörten eine Kapazität von mindestens 500 somatischen Betten und mindestens acht Fachgebieten sowie ein Anteil von etwa 30 % überregional zu versorgender Patienten. Diese Kriterien seien nicht erfüllt. Die Krankenhausträgerin wurde hierzu angehört.

- 3 Mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) vom 18. Dezember 2013 wurde das Krankenhaus H..... mit den Standorten B.... und Z..... mit Wirkung ab 1. Januar 2014 als Krankenhaus der Regelversorgung in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgenommen. Für das Krankenhaus wurde eine Gesamtkapazität von 480 Betten und zehn tagesklinischen Plätzen ausgewiesen. Für den Standort B.... wurden die Hauptabteilungen (HA) Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Allgemeinmedizin inklusive Palliativstation und Akutgeriatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Urologie ausgewiesen, für den Standort Z..... die HA Innere Medizin und Allgemeinmedizin inklusive Akutgeriatrie. Hinsichtlich der Versorgungsstufe wurde zur Begründung ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Versorgungsstufe Schwerpunktversorgung nicht erfüllt seien. Die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe erfolge gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG nach den wahrgenommenen Versorgungsaufgaben. So bestimme § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG, dass Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben erfüllen und mindestens acht Fachgebiete vorhalten.
- 4 Das für die Akte des Beklagten bestimmte Original des Bescheides enthält einen von der Mitarbeiterin des Vorzimmers der Abteilung 3 des SMS gefertigten Postausgangsstempel, in dem handschriftlich das Datum "20.12.2013" vermerkt ist. Mit dem Bescheid wurde auch eine Empfangsbestätigung übersandt. Diese wurde am 2. Januar 2014 von der Geschäftsführerin der H..... GmbH unterschrieben und an den Beklagten zurückgesandt. Eine förmliche Zustellung des Bescheides wurde nicht verfügt.
- 5 Am 24. Februar 2014 wurde der Name der Krankenhausträgerin von "H..... GmbH" in "K..... GmbH" geändert. Antragsgemäß wurden mit Bescheid des Beklagten vom 17. April 2014 die K..... mit den Standorten B.... und Z..... mit Wirkung ab 24. Februar 2014 als Krankenhaus der Regelversorgung unter der Trägerschaft privat in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgenommen. Weiter wurde geregelt, dass der Träger - die K..... GmbH - in die inhaltlichen Festlegungen des Bescheides vom 18. Dezember 2013 für die H..... GmbH zur Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates

Sachsen eintritt und diese fortgelten. Mit Beschluss der Gesellschafterversammlung der Klägerin vom 9. Januar 2015 wurde der Name der Firma von "K..... GmbH" in "S... K..... GmbH" geändert.

- 6 Mit ihrer am 31. Januar 2014 erhobenen Klage gegen die Bescheide des Beklagten vom 18. Dezember 2013 und 17. April 2014 begehrt die Klägerin die Ausweisung ihres Krankenhauses als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Sie machte zur Begründung u.a. geltend, die Klage sei rechtzeitig erhoben worden. Es werde bestritten, dass der Bescheid am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben wurde. Mit dem Vermerk werde nur behauptet, dass der Bescheid an diesem Tag innerhalb der Behörde zur Poststelle des Beklagten gegeben wurde. Jedenfalls sei der Bescheid der Klägerin nicht vor dem 31. Dezember 2013 zugegangen, da er am 2. Januar 2014 mit einem Eingangsstempel versehen worden sei.
- 7 Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie sei mangels Wahrung der Klagefrist bereits unzulässig. Der Bescheid sei am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben worden, weshalb er gemäß § 41 Abs. 2 Satz 1 VwVfG i. V. m. § 1 SächsVwVfZG am 23. Dezember 2013 als bekannt gegeben gelte. Die Klägerin habe nichts Schlüssiges vorgetragen, was auf einen atypischen Geschehensablauf schließen lasse. Die Klage sei darüber hinaus auch unbegründet.
- 8 Das Verwaltungsgericht hat in der mündlichen Verhandlung vom 28. Januar 2016 Frau Ka... M..... und Herrn T..... als Zeugen hinsichtlich des Postversands beim SMS einerseits und Frau K....., Frau Ke..... M..... und Herrn L.... hinsichtlich der Behandlung der bei der Klägerin eingehenden Post andererseits vernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 28. Januar 2016 verwiesen.
- 9 Mit Urteil vom 28. Januar 2016 - 5 K 508/14 - hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen, da sie nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides des Beklagten vom 18. Dezember 2013 erhoben worden sei. Der Bescheid sei am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben worden, weshalb er gemäß § 1 SächsVwVfG i. V. m. § 41 Abs. 2 Satz 1 VwVfG am 23. Dezember 2013 als bekanntgegeben gelte. Es stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Bescheid tatsächlich - wie im

Postausgangsvermerk festgehalten - am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben wurde. Der Klägerin sei es nicht gelungen, Zweifel des Gerichts an dem vom Gesetz fingierten Zugangszeitpunkt zu wecken. Sie habe nichts Schlüssiges vorgetragen, was auf einen atypischen Geschehensablauf schließen lasse. Der Umstand, dass der Bescheid vom 18. Dezember 2013 den Posteingangsstempel vom 2. Januar 2014 trägt, könne auch in Verbindung mit der Organisation des Posteingangs bei der Klägerin nicht belegen, dass der Bescheid nicht vor dem 31. Dezember 2013 zugegangen sein könne.

10 Der Beklagte hat nach erfolgter Anhörung mit Bescheid vom 4. September 2018 zur Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen ab 1. September 2018 (12. Fortschreibung) die Klinik der Klägerin mit den Standorten B.... und Z..... mit Wirkung ab 1. September 2018 als Krankenhaus der Regelversorgung in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgenommen. Für das Krankenhaus wurde eine Gesamtkapazität von 490 Betten und 18 tagesklinischen Plätzen ausgewiesen. Die Fachrichtungen sind die gleichen wie im Bescheid vom 18. Dezember 2013, nur ohne den Zusatz "inkl. Palliativstation (8 Betten)". Weiter wurden dem Krankenhaus nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 i. V. m. § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG mit Wirkung ab dem 1. Januar 2019 besondere Aufgaben für das Zentrum für Altersmedizin in der Kategorie 1 zugewiesen. Hinsichtlich der Versorgungsstufe wurde zur Begründung ausgeführt: "In Sachsen wird die bedarfsgerechte Patientenversorgung durch ein funktional abgestuftes Netz gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilt, einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt. Die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung sind relativ gleichmäßig verteilt und infrastrukturell für Patienten der kreisfreien Städte und der Umlandkreise gut erreichbar. Für die Zuordnung der Versorgungsstufe Schwerpunktversorgung bedarf es der 'Überörtlichkeit' und damit der in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG geforderten Wahrnehmung von überörtlichen Schwerpunktaufgaben. Zudem ist ein den Vorgaben des § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG entsprechendes breites Leistungsspektrum erforderlich. Diese Kriterien sind in Ihrem Haus nicht erfüllt."

11 Mit Beschluss vom 11. Juli 2018, zugestellt am 7. August 2018, hat der Senat die Berufung zugelassen. Die Klägerin hat die Berufung am 28. September 2018 innerhalb

verlängerter Frist begründet und in der Berufungsbegründungsschrift den Antrag hinsichtlich des Bescheids vom 4. September 2018 erweitert.

12 Die Klage sei zulässig, insbesondere innerhalb der Frist des § 74 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VwGO erhoben worden. Für den Fristbeginn könne nicht auf die Bekanntgabefiktion des § 41 Abs. 2 Satz 1 VwVfG i. V. m. § 1 SächsVwVfZG abgestellt werden, weil die Klägerin durch den schlüssigen Vortrag eines atypischen Geschehensablaufs die Vermutung widerlegt habe. Der Bescheid vom 18. Dezember 2013 sei der Klägerin nicht vor dem 31. Dezember 2013 zugegangen, weshalb die Klagefrist durch die Klageerhebung am 31. Januar 2014 gewahrt worden sei.

13 Die Klage sei auch begründet, da die Klägerin einen Anspruch darauf habe, ab dem 1. Januar 2014 als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ausgewiesen zu werden, denn sie erfülle in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. Die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe eines Allgemeinkrankenhauses erfolge gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG anhand der tatsächlich wahrgenommenen Versorgungsaufgaben und nicht nach planerischen Gesichtspunkten. Lügen die Merkmale einer Versorgungsstufe vor, habe die entsprechende Ausweisung zu erfolgen. Dem Beklagten stehe bei Vorliegen der Merkmale einer Versorgungsstufe kein weiteres Auswahlermessen zu. Maßgeblich sei, dass Schwerpunktversorger nicht nur über einen größeren, also überörtlichen Einzugsbereich verfügen und damit eine überörtliche Patientenversorgung sicherstellen, sondern auch Schwerpunktaufgaben wahrnehmen, d.h. ein Leistungsangebot vorhalten, das sich gegenüber Krankenhäusern der Regelversorgung - etwa durch medizinische Kompetenz, Ausstattung oder Spezialisierung - deutlich abhebt. Die Klägerin erfülle diese Anforderungen. Die Zuordnung zum überörtlichen Einzugsgebiet richte sich danach, ob Patienten eine Versorgung durch die Klägerin wünschen, obwohl ein anderes Krankenhaus wohnortnäher wäre. Über 30 % der voll- und teilstationär behandelten Patienten seien in den Jahren 2014 bis zum ersten Halbjahr 2018 nicht aus dem ehemaligen Landkreis L..... gekommen (2014 30,0%, 2015 30,4%, 2016 32,3%. 2017 33,8% und erstes Halbjahr 2018 34,2%), so dass auch nach den Kriterien des Beklagten die Voraussetzungen für einen überörtlichen Einzugsbereich erfüllt seien. Weiterhin verfüge die Klägerin über das notwendige Leistungsspektrum eines Schwerpunktversorgers. Sie weise für Regelversorger untypische Spezialisierungen

auf. So erfolge eine spezialisierte Versorgung von Schlaganfallpatienten in einer durch Fachgesellschaften zertifizierten überregionalen Stroke-Unit. Das klägerische Krankenhaus unterscheide sich von Krankenhäusern der Regelversorgung durch die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum. Zudem sei in der 12. Fortschreibung des Krankenhausplans ein Zentrum für Altersmedizin ausgewiesen. Das klägerische Krankenhaus habe zudem weitere Besonderheiten, die sonst nur bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern vorzufinden seien, etwa die Versorgung im Bereich der interventionellen Radiologie und der interventionellen Kardiologie, der Betrieb eines interdisziplinären neuromedizinischen Zentrums und eines regionalen Traumazentrums. Die hohe Versorgungsqualität der Klägerin sei anerkannt und durch Zertifizierungen untersetzt. Für eine Schwerpunktversorgung spreche schließlich die Erfüllung der Mindestmengenregelungen des G-BA für bestimmte Bereiche, die Einbindung in die DMP-Programme, die Abrechnung verschiedener Komplexpauschalen, eine umfassende Geräteausstattung und der Umstand, dass nahezu alle Abteilungen über eine volle Weiterbildungsermächtigung für ihr jeweiliges Fachgebiet verfügten. Vergleiche man die Behandlungs- und Erkrankungsgruppen der Klägerin mit den ausgewiesenen Schwerpunktversorgern in Görlitz, Freiberg und Zwickau, zeige sich, dass die Klägerin gleichrangig sei. Zu Unrecht berufe sich der Beklagte schließlich darauf, dass das klägerische Krankenhaus nicht über das notwendige breite Behandlungsspektrum eines Schwerpunktversorgers verfüge, weil nicht mindestens die in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG genannten acht Fachabteilungen vorgehalten würden. Die Behauptung sei schon deshalb falsch, weil das Krankenhaus insgesamt mit neun gesondert beplanten Bereichen ausgewiesen sei, verteilt auf sieben Gebiete im Sinne des Weiterbildungsrechts. Unabhängig davon besage die Aufzählung der acht Fachgebiete in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG nicht, dass es sich hierbei um eine notwendige Voraussetzung für Schwerpunktkrankenhäuser in dem Sinne handelt, dass all diese Fachabteilungen vorzuhalten seien. Denn anders als bei § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 3 SächsKHG finde das Wort "müssen" bei der Nummer 2 keine Verwendung. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Orthopädie mit Ausnahme der belegärztlichen Versorgung nicht mehr gesondert beplant werde, da diese kein eigenständiges Gebiet im Sinne des Weiterbildungsrechts mehr sei. Bei der Auslegung des § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG durch den Beklagten gebe es keine Ermächtigungsgrundlage für "Ausnahmeregelungen" wie am Helios Vogtlandklinikum Plauen und am Elbland-

Klinikum Riesa. Mit der Zuweisung der Palliativversorgung und der geriatrischen Versorgung als Fachprogramme werde der Versorgungsauftrag der Klägerin erweitert. Abgesehen davon, dass die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe kein gesonderter Planungsgegenstand sei, sei festzustellen, dass in der Region Nordwest-Sachsen Schwerpunktversorger im Bereich somatischer Fachgebiete weniger stark vertreten seien als in anderen Teilen Sachsens.

14 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Leipzig vom 28. Januar 2016 - 5 K 508/14 - zu ändern und den Beklagten unter Aufhebung der Bescheide des Beklagten vom 18. Dezember 2013, 17. April 2014 und 4. September 2018, soweit diese die Ausweisung der S... K..... als Krankenhaus der Regelversorgung vorsehen, zu verpflichten, die S... K..... ab dem 1. Januar 2014 als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufzunehmen.

15 Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

16 Zur Begründung führt er aus: Die Klage sei wegen Verfristung unzulässig. Der Bescheid vom 18. Dezember 2013 sei am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben worden, weshalb er gemäß § 41 Abs. 2 Satz 1 VwVfG als am 23. Dezember 2014 bekannt gegeben gelte. Die Klägerin habe nicht schlüssig einen atypischen Geschehensablauf vorgetragen. Die Angabe, der Bescheid habe sich unter Berücksichtigung der Organisation des Postlaufs bei der Klägerin bis zum 30. Dezember 2013 nicht im Posteingang befunden, reiche hierfür nicht aus. Dies gelte jedenfalls unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Organisation des Posteingangs der Klägerin nach ihrem eigenen Vortrag fehlerbehaftet gewesen sei. Die Klägerin trage auch keine sonstigen Umstände vor, die bei objektiver Betrachtung geeignet wären, berechtigte Zweifel am Zugang am 23. Dezember 2019 zu wecken. Vielmehr ergäben sich aus den Zeugenaussagen der Mitarbeiterinnen der Klägerin weitere Widersprüche. So hätten diese einerseits angegeben, dass es eine Absprache gegeben habe, nach der immer eine von ihnen anwesend sei, andererseits sei aber ausgesagt worden, dass es Situationen gegeben habe, in denen keine der Mitarbeiterinnen anwesend gewesen sei.

- 17 Die Klage sei auch unbegründet. § 4 Abs. 2 SächsKHG sehe zur Konkretisierung und transparenten Handhabung eines im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 SächsKHG funktional abgestuften Netzes möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilter und einander ergänzender Krankenhäuser drei Versorgungsstufen vor. Die Zuordnung zu diesen Versorgungsstufen erfolge gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG nach den wahrgenommenen Versorgungsaufgaben. Die Voraussetzungen aus § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG seien nicht erfüllt.
- 18 Bis zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat hatte der Beklagte geltend gemacht, es fehle zunächst an der Erfüllung "überörtlicher" Schwerpunktaufgaben. Es sei unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 3 Satz 2 SächsKHG sachgerecht, hinsichtlich des wohnortnahen Bereichs auf das Gebiet des ehemaligen Landkreises L..... abzustellen, da sich in diesem kein weiteres Krankenhaus befinde. Für die Festlegung des für eine überörtliche Versorgung zudem erforderlichen erheblichen Anteils an Patienten, die ihren Wohnort außerhalb des ehemaligen Landkreises L..... haben, erscheine es aus Sicht des Beklagten sachgerecht, einen Anteil von mindestens 30 % zu fordern. Der Mindestanteil von 30 % Patienten mit Herkunft außerhalb des ehemaligen Landkreises L..... sei auf der Grundlage der InEK-Daten (§ 21 KHEntgG) für den akutstationären Bereich vom Krankenhaus der Klägerin in den Jahren 2013 bis 2017 nicht erreicht worden, auch nicht unter Berücksichtigung der teilstationären Leistungen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat wurde ausgeführt, die Zuordnung der InEK-Daten zum Gebiet des früheren Landkreises L..... sei für das Jahr 2017 händisch ausgewertet worden. Dabei sei festgestellt worden, dass bei der automatischen Datenverarbeitung auf Grund von Ungenauigkeiten bei der Codierung der Daten, etwa der Schreibweise von Orten oder der Darstellung nur von Ortsteilen statt der Ortsnamen, Fehler erfolgt seien. Auf dieser Grundlage betrage der Anteil von Patienten von außerhalb des ehemaligen Landkreises L..... für das Jahr 2017 im vollstationären Bereich 32,38 % und unter Berücksichtigung von vor- und teilstationären Patienten 32,55 %. Eine händische Auswertung für andere Jahre sei noch nicht erfolgt.
- 19 Der Versorgungsauftrag des klägerischen Krankenhauses umfasse mangels einer Hauptabteilung für Augenheilkunde bzw. aufgrund der Unterschreitung der Mindestanzahl von acht Fachgebieten nicht das in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG

vorgesehene Fächerspektrum. Zwar werde im Freistaat Sachsen die Orthopädie, die kein Fachgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung mehr sei, nicht gesondert beplant. Dennoch sei davon auszugehen, dass nach dem Willen des Gesetzgebers die Mindestzahl von acht Fachgebieten Voraussetzung für eine Zuordnung zu der Versorgungsstufe Schwerpunktversorgung sei. Es handele sich bei der Aufzählung in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG nicht lediglich um einen Katalog möglicher Fachgebiete. § 4 Abs. 2 Satz 1 SächsKHG solle eine transparente Zuordnung zu den jeweiligen Versorgungsstufen ermöglichen. Zudem finde das Wort "können" erst in Satz 3 des § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG bei den weiteren bedarfsorientierten Fachrichtungen Verwendung. Dementsprechend hielten die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung in Sachsen mit Ausnahme des Helios Vogtlandklinikums Plauen und des Elblandklinikums Riesa das in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG vorgesehene Fächerspektrum vor. Die beiden Ausnahmen gingen auf eine unzureichende Bedarfsdeckung in den jeweiligen Regionen zurück, da dort keine anderen Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung zur Verfügung stünden. Die Zuordnungen seien ausnahmsweise erfolgt, um dem maßgeblichen Grundsatz der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung in einem funktional abgestuften Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates Sachsen verteilter einander ergänzender Krankenhäuser Geltung zu verschaffen. Im Falle des Krankenhauses der Klägerin sei eine solche Ausnahmesituation nicht gegeben. Bei der Klägerin seien die Akutgeriatrie in der 11. und 12. Fortschreibung und die Palliativstation in der 11. Fortschreibung als Bestandteile der Inneren Medizin ausgewiesen. Die von der Klägerin aufgeführten Kliniken erweiterten das Fächerspektrum nicht. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem in der 12. Fortschreibung des Krankenhausplans (Teil I Ziff. 5.1.3) seit dem 1. Januar 2019 ausgewiesenen Zentrum für Altersmedizin. Die angeführten Zertifizierungen seien nicht Gegenstand der Krankenhausplanung. Die interventionelle Radiologie und die interventionelle Kardiologie seien ausnahmsweise auch an Krankenhäusern der Regelversorgung zulässig (SächsKHP 2018 Teil I Ziff. 6.2). Die Abrechenbarkeit von Komplexpauschalen sei ein Merkmal, das von vielen anderen Krankenhäusern der Regelversorgung in Sachsen erfüllt werde. Aus den Weiterbildungsermächtigungen lasse sich weder schließen, dass das Krankenhaus der Klägerin ein über den Status eines Regelversorgers hinausragendes Leistungsangebot vorhalte noch lasse sich hierauf eine Statuszuordnung als Schwerpunktversorger stützen. Auch alle weiteren

von der Klägerin angesprochenen Umstände hätten keinen Bezug zur Krankenhausplanung.

20 Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen.

Entscheidungsgründe

21 Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

22 I. Die Klage und die Klageerweiterung sind zulässig.

23 1. Die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 18. Dezember 2013 wurde innerhalb der Frist des § 74 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VwGO erhoben. Der Bescheid ging der Klägerin frühestens am 31. Dezember 2013 zu. Die am 31. Januar 2014 beim Verwaltungsgericht eingegangene Klage wahrt deshalb die Monatsfrist.

24 Der Bescheid wurde aus den vom Verwaltungsgericht zutreffend dargestellten Gründen am 20. Dezember 2013 zur Post aufgegeben. Entgegen der Rechtsauffassung des Verwaltungsgerichts gilt er jedoch nicht gemäß § 1 SächsVwVfG i. V. m. § 41 Abs. 2 Satz 1 VwVfG als am 23. Dezember 2013 bekanntgegeben. Denn der Klägerin ist es gelungen, Zweifel des Senats an dem vom Gesetz fingierten Zugangszeitpunkt zu wecken, da sie einen atypischen Geschehensablauf schlüssig dargestellt hat (vgl. zum rechtlichen Maßstab Beschl. des Senats v. 14. Dezember 2017 - 5 B 298/17 -, juris Rn. 13).

25 Der Bescheid vom 18. Dezember 2013 trägt den Posteingangsstempel vom 2. Januar 2014. Die Klägerin und die vom Verwaltungsgericht als Zeugen vernommenen Mitarbeiter der Klägerin haben den damaligen Ablauf des Posteingangs bezüglich Schreiben, für deren Bearbeitung intern die Geschäftsführung zuständig war, allgemein und konkret für den hier maßgeblichen Zeitraum wie folgt beschrieben: Postdienstleister haben Briefe werktags im Laufe des Vormittag zentral an der Rezeption abgegeben. Die dortigen Mitarbeiter haben die Briefe ungeöffnet in die internen Postfächer der einzelnen Abteilungen, u. a. der Geschäftsführung, innerhalb

einer mobilen Einrichtung einsortiert. Dass die dortigen Mitarbeiter auch mit anderen Aufgaben betraut waren und deshalb, wie das Verwaltungsgericht meint, Fehler nicht ausgeschlossen sind, ist nicht erheblich, da nur der schlüssige Vortrag eines atypischen Geschehensablaufs gefordert wird und konkrete Hinweise darauf, dass Fehler über Einzelfälle hinaus vorgekommen sind, fehlen. Dass solche Fehler nicht ausgeschlossen werden können, liegt angesichts des Umstandes, dass es sich bei der Einsortierung des Posteingangs für die betreffenden Mitarbeiter um eine tägliche und wichtige Aufgabe handelte, auch fern. Die für die Geschäftsführung bestimmte Post wurde üblicherweise außer Samstags den Zeuginnen K..... oder M..... übergeben. Diese haben die Post dann am gleichen Tag geöffnet und mit dem Eingangsstempel versehen. Wenn weder die Zeugin K..... noch die Zeugin M..... anwesend war, hat die Zeugin J.... die Post erhalten, die sie jedoch nicht geöffnet, sondern ungeöffnet in das Sekretariat der Geschäftsführung gelegt hat, damit die Zeuginnen K..... oder M..... sie dann am nächsten Werktag bearbeiten. Am Montag, dem 23. Dezember 2013, hatten die Zeuginnen K..... und M..... Urlaub, die Zeugin J.... war jedoch anwesend, weshalb davon auszugehen ist, dass Post, die an diesem Tag eingegangen ist, nicht am gleichen Tag einen Eingangsstempel erhalten hat, sondern ungeöffnet in das Sekretariat der Geschäftsführung gelegt wurde. Auf diesen organisatorischen Mangel kommt es jedoch nicht an, da die Zeugin M..... am nächsten Werktag, dem 27. Dezember 2013, anwesend war. Wäre der Bescheid vom 18. Dezember 2013 am 23., 24. oder 27. Dezember 2013 bei der Klägerin eingegangen, wäre er nach der von den Zeugen beschriebenen Organisation am 27. Dezember 2013 von der Zeugin M..... mit einem Eingangsstempel versehen worden, wobei es hier keine Rolle spielt, ob mit Datum 23. oder 27. Dezember. Am nächsten Montag, dem 30. Dezember 2013, hatte die Zeugin K..... Dienst. Wäre der Bescheid an diesem Tag oder zuvor am 28. Dezember 2013 bei der Klägerin eingegangen, hätte er einen Eingangsstempel vom 30. Dezember 2013 erhalten. Der Umstand, dass der Bescheid mit dem Eingangsstempel vom 2. Januar 2014 versehen ist, spricht also dafür, dass der Bescheid erst am 31. Dezember 2013 oder am 2. Januar 2014 bei der Klägerin eingegangen ist. Das genaue Datum spielt angesichts der Klageerhebung am 31. Januar 2014 rechtlich keine Rolle. Vom Verwaltungsgericht herausgearbeitete Widersprüche zwischen den Zeugenaussagen betreffen insbesondere die hier nicht relevante Handhabung der Postverteilung an Samstagen und den Fall, dass keine der drei genannten Mitarbeiterinnen der Geschäftsführung anwesend war; letzteres spielt hier keine Rolle, weil ein solcher Fall

im hier maßgeblichen Zeitpunkt nicht eingetreten ist. Ebenso ist unerheblich, dass die mit dem Posteingang in der Geschäftsführung befassten Zeuginnen kein hinreichendes Problembewusstsein bezüglich des Eingangsstempels erkennen ließen und insoweit Organisationsfehler vorlagen, da nichts dafür ersichtlich ist, dass sich diese Mängel hier konkret ausgewirkt haben können.

26 2. Der Klägerin fehlt nicht das Rechtsschutzinteresse an einer rückwirkenden Aufnahme ihres Krankenhauses ab dem 1. Januar 2014 als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Hinblick darauf, dass seit dem 1. September 2018 mit der 12. Fortschreibung ein neuer Krankenhausplan in Kraft ist. Denn die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausgeführt, im Falle des Erfolgs der Klage könne das Verfahren zur Pauschalförderung trotz Bestandskraft der Bescheide wieder aufgegriffen werden und sie habe die Hoffnung, dass streitige Zahlungsansprüche mit den Kostenträgern dann zu ihren Gunsten geklärt werden könnten. Das genügt.

27 3. Auch die Klageerweiterung vom 28. September 2018 hinsichtlich des Bescheides vom 4. September 2018 ist zulässig.

28 a) Der Zulässigkeit steht nicht gemäß § 173 Satz 1 VwGO, § 17 Abs. 1 Satz 2 GVG eine anderweitige Rechtshängigkeit entgegen, da die Klägerin hinsichtlich des identischen Streitgegenstandes erst nachfolgend mit Schriftsatz vom 1. Oktober 2018 Klage beim Verwaltungsgericht Leipzig erhoben hat.

29 b) Bei der Einbeziehung des Bescheides vom 28. September 2018 handelt es sich um eine zulässige Klageerweiterung gemäß § 125 Abs. 1, § 91 Abs. 1 VwGO. Eine solche liegt auch vor, wenn - wie hier - die Aufhebung eines weiteren, bisher noch nicht angefochtenen Verwaltungsakts begehrt wird (vgl. W.-R. Schenke, in: Kopp/Schenke, VwGO, 24. Aufl., § 91 Rn. 5). Diese ist sachdienlich, da der Streitstoff im Wesentlichen derselbe bleibt. Zudem ist gemäß § 91 Abs. 2 VwGO die Einwilligung des Beklagten in die Änderung der Klage anzunehmen, da er sich, ohne ihr zu widersprechen, in der Berufungserwiderung auf die geänderte Klage eingelassen hat. Die Klageänderung ist auch im Berufungsverfahren zulässig; unerheblich ist insoweit, dass der Klägerin hierdurch eine Instanz verloren geht (vgl. W.-R. Schenke, in:

Kopp/Schenke, VwGO, 24. Aufl., § 91 Rn. 19 und 21). Die Klagefrist gemäß § 74 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VwGO ist gewahrt.

30 II. Die Berufung ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass ihr Krankenhaus ab dem 1. Januar 2014 als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgenommen wird. Die angefochtenen Bescheide sind insoweit rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

31 Gemäß § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) stellen die Länder zur Verwirklichung der in § 1 KHG genannten Ziele Krankenhauspläne auf. Nach § 1 Abs. 1 KHG ist Zweck des Gesetzes die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Gemäß § 6 Abs. 4 KHG wird das Nähere durch Landesrecht bestimmt. Gemäß § 4 Abs. 2 des Sächsischen Krankenhausgesetzes (SächsKHG) geht die Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen bei den hier in Rede stehenden Allgemeinkrankenhäusern von drei Versorgungsstufen aus, den Krankenhäusern der Regelversorgung, den Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung und den Krankenhäusern der Maximalversorgung. Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG erfolgt die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe nach den wahrgenommenen Versorgungsaufgaben. Hiernach liegen die Voraussetzungen für eine Hochzoning des Krankenhauses der Klägerin als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung nicht vor.

32 1. Die wahrgenommenen Versorgungsaufgaben im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 2 SächsKHG bestimmen sich nach dem Versorgungsauftrag. Dieser ergibt sich gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i. V. m. § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG. Hiernach umfasst der in der 11. und 12. Fortschreibung des Sächsischen Krankenhausplans und den angefochtenen Bescheiden des Beklagten vom 18. Dezember 2013 und 4. September 2018 enthaltene Versorgungsauftrag nicht alle nach § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG erforderlichen Fachrichtungen.

- 33 a) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Ausweisung aller in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG aufgeführten Fachrichtungen mit Ausnahme der Fachrichtung Orthopädie im Krankenhausplan bzw. den maßgeblichen Bescheiden eine notwendige Voraussetzung für einen Anspruch auf Ausweisung als Schwerpunktkrankenhaus. Denn nach dem eindeutigen Wortlaut der Norm "umfassen" die Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung diese Fachrichtungen. Weiter ergibt sich dies aus dem systematischen Vergleich mit § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 3 SächsKHG, wonach Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung im Falle eines entsprechend festgestellten Bedarfs auch die dort aufgeführten Fachrichtungen vorhalten "können". Die in Satz 2 aufgeführten Fachrichtungen sind demnach immer vorzuhalten und damit konstitutiv für die Versorgungsstufe der Schwerpunktversorgung, die in Satz 3 aufgeführten Fachrichtungen sind hingegen einzelfallbezogen nur bei einem entsprechenden Bedarf vorzuhalten. Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich nichts anderes aus dem systematischen Vergleich mit § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 und Nr. 3 Satz 1 SächsKHG im Hinblick darauf, dass dort das Wort "müssen" Verwendung findet. Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 SächsKHG müssen die Krankenhäuser der Regelversorgung die dort aufgeführten Fachrichtungen umfassen und gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Satz 1 SächsKHG müssen Krankenhäuser der Maximalversorgung im Rahmen des Bedarfs mit ihren Leistungsangeboten über Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung wesentlich hinausgehen. Trotz unterschiedlicher Formulierungen besteht in der Sache kein Unterschied. Es werden jeweils konstitutive Mindestanforderungen für die jeweilige Versorgungsstufe normiert.
- 34 Eine Ausnahme gilt allerdings für die Fachrichtung Orthopädie. Diese wird in der 11. und 12. Fortschreibung der Krankenhauspläne bei Allgemeinkrankenhäusern außer bei Belegbetten nicht ausgewiesen, da die Ausweisung der Gebiete im Teil II dieser Krankenhauspläne gemäß Teil I Ziff. 2.4.4 des SächsKHP 2014 und Teil I Ziff. 1.4.2 des SächsKHP 2018 in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer erfolgt und dort die Orthopädie kein eigenständiges Gebiet (mehr) darstellt, sondern einen Teilbereich der Chirurgie. Notwendig ist deshalb die Ausweisung der übrigen sieben Fachrichtungen. Nicht zulässig ist die Auslegung des Beklagten, für einen Anspruch auf Ausweisung als Schwerpunktkrankenhaus dennoch acht Fachrichtungen zu fordern. Wegen des eindeutigen Normwortlauts und der klaren Systematik der Sätze 2 und 3 des § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsKHG ist es nicht

zulässig, eine in Satz 2 aufgeführte, aber allgemein nicht mehr ausgewiesene Fachrichtung durch eine andere aus Satz 3 zu ersetzen. Eine solche Auslegung entspricht auch nicht dem Normzweck.

35 b) Hiernach steht dem von der Klägerin geltend gemachten Anspruch entgegen, dass es an einer Ausweisung der Fachrichtung Augenheilkunde fehlt.

36 Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG umfassen Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Pädiatrie und Urologie. Hier fehlt es an einem Versorgungsauftrag für die Fachrichtung Augenheilkunde.

37 Im Bescheid vom 18. Dezember 2013 und in der 11. Fortschreibung des Krankenhausplans wurden für den Standort B... des Krankenhauses der Klägerin die Hauptabteilungen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Allgemeinmedizin inklusive Palliativstation und Akutgeriatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Urologie ausgewiesen, für den Standort Z..... die Hauptabteilungen Innere Medizin und Allgemeinmedizin inklusive Akutgeriatrie. Die im Bescheid vom 4. September 2018 und in der 12. Fortschreibung des Krankenhausplans festgelegten Fachrichtungen sind die gleichen, nur ohne den Zusatz "inklusive Palliativstation". Die Klägerin hat einen Versorgungsauftrag für die Fachrichtung Augenheilkunde auch nicht beantragt. Der von der Klägerin geltend gemachte Umstand, dass die Augenheilkunde im stationären Bereich an Bedeutung verloren habe und die Zuordnung zur Versorgungsstufe der Schwerpunktversorgung deshalb vom Fehlen dieser Fachrichtung nicht abhängig gemacht werden könne, ist rechtlich nicht erheblich. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, auf die Änderung tatsächlicher Umstände zu reagieren, der Senat darf sich über den eindeutigen Normwortlaut nicht hinwegsetzen. Die hinsichtlich der Fachrichtung Augenheilkunde geltend gemachten Umstände sind auch mit den Umständen, die dazu führen, dass eine fehlende Ausweisung der Fachrichtung Orthopädie unberücksichtigt bleibt, nicht zu vergleichen. Die Fachrichtung Orthopädie wird bei Allgemeinkrankenhäusern mit Ausnahme von Belegbetten generell nicht mehr ausgewiesen und kann deshalb kein Kriterium mehr darstellen. Die Fachrichtung

Augenheilkunde hingegen wird weiterhin ausgewiesen, nur besteht vorliegend sowohl aus Sicht der Klägerin als auch aus Sicht des Beklagten im konkreten Fall kein Bedarf.

38 c) Im Hinblick auf die fehlende Fachrichtung Augenheilkunde kann hier dahinstehen, ob die Klägerin gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 1 SächsKHG auch "überörtliche" Schwerpunktaufgaben erfüllt.

39 d) Den geltend gemachten Anspruch der Klägerin nicht zu begründen vermag auch ihr Vortrag, das von ihr betriebene Krankenhaus weise für Regelversorger untypische Spezialisierungen auf und habe zudem weitere Besonderheiten, die sonst nur bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern vorzufinden seien, etwa die Versorgung im Bereich der interventionellen Radiologie und der interventionellen Kardiologie, der Betrieb eines interdisziplinären neuromedizinischen Zentrums und eines regionalen Traumazentrums. Denn diese Umstände haben keinen Bezug zu den in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SächsKHG normierten Voraussetzungen. Sie betreffen die konkrete fachliche Umsetzung des der Klägerin obliegenden Versorgungsauftrags, erweitern diesen jedoch nicht. Gleiches gilt für die von der Klägerin geltend gemachte hohe Versorgungsqualität, die durch Zertifizierungen untersetzt sei, für die Erfüllung der Mindestmengenregelungen des G-BA für bestimmte Bereiche, die Einbindung in die DMP-Programme, die Abrechnung verschiedener Komplexpauschalen, eine umfassende Geräteausstattung und den Umstand, dass nahezu alle Abteilungen über eine volle Weiterbildungsermächtigung für ihr jeweiliges Fachgebiet verfügen. Nichts anderes gilt für den Umstand, dass dem Krankenhaus der Klägerin mit dem Bescheid vom 4. September 2018 besondere Aufgaben für das Zentrum für Altersmedizin nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 i. V. m. § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zugewiesen wurden.

40 2. Der geltend gemachte Anspruch ergibt sich auch nicht aus dem von der Klägerin geltend gemachten Umstand, dass andere Krankenhäuser im Freistaat Sachsen als Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung ausgewiesen sind, obwohl diese nicht alle in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG aufgeführten Fachrichtungen umfassen.

41 a) In der 11. und 12. Fortschreibung des Sächsischen Krankenhausplans werden zehn Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung ausgewiesen. Sieben dieser Krankenhäuser umfassen nach der 11. und 12. Fortschreibung des Krankenhausplans

alle in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG aufgeführten Fachrichtungen mit Ausnahme der Orthopädie. Beim Klinikum St. Georg Leipzig und beim Elblandklinikum Riesa fehlt jeweils die Ausweisung der Fachrichtung Augenheilkunde und beim Helios Vogtlandklinikum Plauen fehlt die Ausweisung der Fachrichtung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

42 b) Die Ausweisung von Krankenhäusern als Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung durch den Beklagten auch dann, wenn diese nicht alle in § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG aufgeführten Fachrichtungen umfassen, ist aus krankenhaushausplanerischen Gründen zulässig, um eine bedarfsgerechte Patientenversorgung im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 2 SächsKHG zu gewährleisten.

43 Der Krankenhausplan ist das zentrale Instrument, um die Entwicklung des Krankenhauswesens im Lande zu steuern und die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen (vgl. BVerwG, Urt. v. 8. September 2016 - 3 C 6.15 -, juris Rn. 23 und Gesetzesbegründung zum Krankenhausstrukturgesetz, BT-Drs. 18/5372 S. 49). Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 SächsKHG soll die bedarfsgerechte Patientenversorgung im Sinne von § 1 Abs. 1 KHG und § 1 Abs. 1 Satz 1 SächsKHG unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte durch ein funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilter einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt werden. Nach § 4 Abs. 1 Satz 3 SächsKHG sind bei der Krankenhausplanung die Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung sowie regionale Versorgungsbelange und -interessen zu berücksichtigen. Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist nach Maßgabe dieses Gesetzes eine öffentliche Aufgabe (§ 1 Abs. 3 Satz 1 SächsKHG). Die gesetzliche Fixierung der drei Versorgungsstufen in § 4 Abs. 2 SächsKHG erfolgte in Konkretisierung des in § 1 Abs. 1 Satz 2 SächsKHG festgelegten Grundsatzes der Sicherstellung eines abgestuften Netzes gleichmäßig verteilter, einander ergänzender Krankenhäuser (vgl. Gesetzesbegründung der Staatsregierung zu § 4 Abs. 2, LT-Drs. 1/3136 S. 7).

44 Das SMS ist deshalb als Krankenhausplanungsbehörde befugt, zur Sicherstellung eines abgestuften Netzes gleichmäßig verteilter, einander ergänzender Krankenhäuser einzelne Krankenhäuser auch dann als Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung

auszuweisen, wenn dies zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung in einer bestimmten Region erforderlich ist, jedoch nicht für alle in § 4 Abs. 2 Nr. 2 Satz 2 SächsKHG aufgeführten Fachrichtungen ein Bedarf besteht. Die Klägerin sieht zwar für Nordwestsachsen Versorgungsbedarf durch ein weiteres Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Es ist jedoch nichts dafür ersichtlich, dass sich das landesweite Netz der Schwerpunktkrankenhäuser nicht mehr innerhalb der Grenzen des der Planungsbehörde eingeräumten Spielraums bewegt.

45 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO, der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit aus § 167 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 10, § 711 ZPO.

46 Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Fall des § 132 Abs. 2 VwGO vorliegt.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Sächsischen Obergerverwaltungsgericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung) vom 24. November 2017 (BGBl. I S. 3803) 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 des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung und der Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung 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. In Rechtstreitigkeiten aus dem Beamtenverhältnis und Disziplinarrecht kann auch die Abweichung des Urteils von einer Entscheidung eines anderen Obergerverwaltungsgerichts vorgetragen werden, wenn es auf diese Abweichung beruht, solange eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in der Rechtsfrage nicht ergangen ist.

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.:
Munzinger

Tischer

Helmert

Beschluss

Der Streitwert wird unter Änderung der Streitwertfestsetzung durch das Verwaltungsgericht für das Klage- und das Berufungsverfahren auf jeweils 50.000,00 € festgesetzt.

Gründe

- 1 Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 63 Abs. 2 Satz 1, § 47 Abs. 1 und § 52 Abs. 1 GKG i. V. m. Ziffer 23.1 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Die Festsetzung durch das Verwaltungsgericht war gemäß § 63 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 GKG entsprechend zu ändern.
- 2 Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 68 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:
Munzinger

Tischer

Helmert