

Az.: 5 A 37/23
7 K 2293/18



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus
Anstalt des öffentlichen Rechts
vertreten durch den Vorstand
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

- Kläger -
- Berufungskläger -

prozessbevollmächtigt:

gegen

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

- Beklagter -
- Berufungsbeklagter -

prozessbevollmächtigt:

wegen

Aufnahme in den Krankenhausplan (12. Fortschreibung, Adipositasbehandlung, Transplantationszentrum Leber)
hier: Berufung

hat der 5. Senat des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts durch den Vorsitzenden Richter am Oberverwaltungsgericht Munzinger, die Richterin am Oberverwaltungsgericht Dr. Martini und die Richterin am Oberverwaltungsgericht Engelke aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 27. September 2023

am 27. September 2023

für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 1. Dezember 2022 - 7 K 2293/18 - geändert. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Antrag des Klägers auf Aufnahme als Einrichtung für spezielle Adipositasbehandlungen in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen unter entsprechender Aufhebung von Ziffer 7 des Bescheids des Beklagten vom 4. September 2018 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen tragen der Kläger zu drei Viertel und der Beklagte zu einem Viertel.

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

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- 1 Der Kläger ist eine Hochschulklinik und begehrt mit der Berufung seine Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen auch als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen und als Transplantationszentrum für das Organ Leber.
- 2 Der Krankenhausplan des Freistaates in seiner 12. Fortschreibung vom 30. August 2018 weist in Teil I Ziffer 4.1.3 unter Fachprogrammen für den Bereich Innere Medizin folgende Einrichtungen für spezialisierte Adipositasbehandlungen aus: Klinikum C.....,-Klinikum Z....., Städtisches Klinikum D....., H..... W.....-Kliniken, Standort F....., Universitätsklinikum L..... und Klinikum S..... L..... Unter Ziffer 4.4.1 finden

sich die Transplantationszentren nach § 10 des Transplantationsgesetzes (TPG). Für das Organ Leber ist das Universitätsklinikum L..... genannt.

- 3 Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 31. August 2017 seine Aufnahme in die 12. Fortschreibung des Krankenhausplans mit erweiterter Bettenzahl. Mit Schreiben vom 20. September 2017 beantragte er seine Ausweisung u. a. als Zentrum für spezielle Ernährungsstörungen und Stoffwechselerkrankungen sowie als Transplantationszentrum für das Organ Leber. Die Anträge wurden in der Sitzung des Sächsischen Krankenhausplanungsausschusses vom 7. bis 9. März 2018 beraten. Der Kläger wurde zu einer teilweise ablehnenden Bescheidung angehört und nahm hierzu mit Schreiben vom 8. Mai 2018 Stellung.

- 4 Mit Bescheid vom 4. September 2018 wurde der Kläger mit Wirkung ab dem 1. September 2018 als Krankenhaus der Maximalversorgung mit einer Gesamtkapazität von 1.410 Betten und 201 tagesklinischen Plätzen in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen (12. Fortschreibung) aufgenommen. Das Krankenhaus des Klägers wurde u. a. als Transplantationszentrum für die Organe Niere, Bauchspeicheldrüse und Lunge zugelassen. Weiter wurden dem Krankenhaus nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 i. V. m. § 9 Abs. 1a Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) besondere Aufgaben für verschiedene Zentren zugewiesen. U. a. die hier in Streit stehende Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen und als Transplantationszentrum für das Organ Leber wurde abgelehnt (Ziffer 7 des Bescheids). Zu den spezialisierten Adipositasbehandlungen wurde ausgeführt, dass zur Verbesserung der Versorgung von morbid adipösen Patienten mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen die Behandlung im Freistaat Sachsen an sechs ausgewählten multiprofessionell strukturierten Einrichtungen konzentriert werde. Davon seien zwei Einrichtungen in der Region Ostsachsen etabliert. Der Antrag des Klägers werde zu Gunsten der zwei bereits etablierten Zentren in Ostsachsen abgelehnt. Es werde auf die Möglichkeit zur Kooperation insbesondere mit der in D..... befindlichen Einrichtung hingewiesen. Das vom Kläger vorgetragene Argument hinsichtlich der Forschung und Lehre sei bewertet worden, führe jedoch zu keinem anderen Ergebnis, da das Universitätsklinikum L..... als Einrichtung der spezialisierten Adipositasbehandlungen etabliert und somit eine Anbindung an die Forschung und Lehre bereits gegeben sei. Der Wissenschaftsrat empfehle zudem eine engere Kooperation mit dem Universitätsklinikum L..... Der Antrag auf Ausweisung als Transplantationszentrum für das Organ Leber werde vor dem Hintergrund sinkender Organspenden und der vom Transplantationsgesetz bezweckten Kon-

zentration an wenigen Standorten abgelehnt. Entgegen der Aussage des Klägers befürworte der Wissenschaftsrat nicht die Durchführung der Lebertransplantation an dessen Klinik. Er halte zwar die Einrichtung eines Sächsischen Transplantationszentrums mit zwei Standorten für geeignet. Im Übrigen unterstütze er aber die augenblickliche Zuordnung der Organe, was konkret bedeute, dass ein weiterer Standort für Lebertransplantationen in D..... nicht befürwortet werde.

- 5 Der Kläger hat am 8. Oktober 2018 Klage erhoben, die sich u. a. gegen die Nichtzulassung der spezialisierten Adipositasbehandlungen und die Nichtzulassung als Transplantationszentrum für das Organ Leber richtete.
- 6 Mit Urteil vom 1. Dezember 2022 hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe weder ein Anspruch auf Aufnahme der Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen und als Transplantationszentrum für das Organ Leber in die 12. Fortschreibung des Krankenhausplans noch auf Neubescheidung der diesbezüglichen Anträge zu.
- 7 Der Kläger könne sich zur Begründung des von ihm geltend gemachten Anspruchs auf Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen in die 12. Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Sachsen mit Erfolg weder auf Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG oder Art. 21 Satz 1 SächsVerf noch auf die Regelungen des Sächsischen Krankenhausgesetzes berufen. Dahingestellt bleiben könne, inwieweit der Kläger als Anstalt des öffentlichen Rechts überhaupt grundrechtsfähig sei. Selbst wenn diese Frage bejaht werden sollte, ergäbe sich daraus kein unbeschränkter Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan in dem betreffenden Fachprogramm, den der Beklagte auf Antrag des Klägers lediglich nachzuvollziehen habe. Den Universitätsklinikum stehe kein autonomes Bestimmungsrecht im Rahmen der Krankenhausplanung zu. Die geltend gemachten spezialisierten Adipositasbehandlungen beträfen nicht eine rein wissenschaftliche Tätigkeit, sondern stellten ungeachtet ihrer auch vom Beklagten nicht in Abrede gestellten Bedeutung für die Belange der klinischen Forschung und Lehre eindeutig Leistungen der allgemeinen Krankenversorgung dar, die als solche abgerechnet und von den Krankenkassen getragen werden sollten. Die Krankenversorgung sei jedoch ein wichtiges, durch die Grundrechte der Patienten (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) verfassungsrechtlich abgesichertes Gemeinschaftsgut, vor dem die Wissenschaftsfreiheit nicht schlechthin Vorrang beanspruchen könne. Vielmehr bedürfe es eines sachgerechten Ausgleichs

der hier kollidierenden verfassungsrechtlichen Interessen, der verschiedene Ausgestaltungen zulasse, solange der Kernbereich der Freiheit von Forschung und Lehre gewahrt bleibe. Ein derartiger sachgerechter Ausgleich sei mit den im Freistaat Sachsen geltenden gesetzlichen Regelungen des Sächsischen Krankenhausgesetzes, des Universitätsklinik-Gesetzes und des Sächsischen Hochschulfreiheitsgesetzes getroffen worden. Dem Kläger stehe der geltend gemachte Anspruch auch nicht aufgrund der Regelungen des Sächsischen Krankenhausgesetzes zu. § 1 Abs. 1 Satz 4 SächsKHG vom 19. August 1993 i. d. F. des Änderungsgesetzes vom 26. April 2018 (künftig: a. F.) enthalte lediglich einen Grundsatz der Krankenhausplanung. Er vermittele keine einklagbaren Rechte. Ein Anspruch auf Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen ergebe sich auch nicht aus § 7 i. V. m. § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Satz 3 und 4, § 1 Abs. 1 Satz 4 SächsKHG a. F. Die § 8 KHG entsprechende Regelung des § 7 SächsKHG a. F. sei gemäß § 2 Abs. 3 SächsKHG a. F. ausdrücklich auch auf Universitätsklinik anwendbar, soweit sie wie hier der Versorgung der Bevölkerung dienen. Dementsprechend werde auch ihnen gegenüber mit Bescheid festgestellt, ob und mit welchen Ausweisungen im Sinne des § 4 SächsKHG a. F. sie in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Soweit es wie hier einen Bereich anbelange, der jedenfalls auch die allgemeine Krankenversorgung betreffe, gälten die für Plankrankenhäuser geltenden Vorschriften und Grundsätze entsprechend mit der Besonderheit, dass Universitätsklinik stets Aufgaben der Maximalversorgung wahrnehmen (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 Satz 3 SächsKHG a. F.) und bei ihnen die Belange von Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen seien (§ 4 Abs. 2 Nr. 4 Satz 4 i. V. m. 1 Abs. 1 Satz 4 SächsKHG a. F.). Es sei zwischen den Beteiligten unstreitig und auch nicht zweifelhaft, dass der Kläger für den begehrten Bereich der spezialisierten Adipositasbehandlungen bedarfsgerecht, leistungsfähig und kostengünstig sei. Es lasse sich indes weder feststellen, dass in diesem medizinischen Bereich in der Planungsregion Ostsachsen eine Unterversorgung vorliege, die allein vom Kläger beansprucht werde, noch ergebe sich ein Anspruch aufgrund der Rahmenplanung oder der Berücksichtigung der Belange von Forschung und Lehre noch sei ein Fehler des Beklagten bei der von ihm vorgenommenen Auswahlentscheidung zu erkennen. Die Belange von Forschung und Lehre würden grundsätzlich durch die Arbeit des am Universitätsklinikum L..... angesiedelten Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas Erkrankungen hinreichend gewahrt.

- 8 Einem Anspruch auf Aufnahme als Transplantationszentrum für das Organ Leber, der sich allein aus der Stellung des Klägers als Universitätsklinikum ergebe, stehe bereits § 10 Abs. 1 TPG entgegen. Dem Kläger stehe der geltend gemachte Anspruch auch

nicht nach den für Plankrankenhäuser geltenden Grundsätzen unter Berücksichtigung der Belange von Forschung und Lehre sowie der von § 10 TPG geforderten Schwerpunktbildung zu. Ein ungedeckter Bedarf in diesem medizinischen Bereich sei im Freistaat Sachsen nicht vorhanden und werde auch vom Kläger nicht behauptet. Die vom Beklagten zugunsten des Universitätsklinikums L..... getroffene Auswahlentscheidung sei ebenfalls rechtlich nicht zu beanstanden. Sie werde nachvollziehbar begründet und entspreche der Empfehlung des Wissenschaftsrates in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2017.

9 Zur Begründung der vom Verwaltungsgericht im Hinblick auf die hier streitgegenständlichen Anträge zugelassenen und vom Kläger fristgerecht erhobenen Berufung macht der Kläger fristgerecht geltend:

10 Für Hochschulkliniken habe die Krankenhausplanung keine bzw. nur beschränkte Geltung. Der Versorgungsauftrag ergebe sich gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHEntgG aus der Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften, dem Krankenhausplan nach § 6 Abs. 1 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Die Auslegung dieser Vorschrift führe zu Schwierigkeiten, da die landesrechtliche Anerkennung nur den Status als Hochschulklinik regele, ohne den Versorgungsauftrag in qualitativer oder quantitativer Hinsicht näher zu bestimmen. Dem Krankenhausplan komme grundsätzlich nur verwaltungsinterne Bedeutung zu. Gegenüber Plankrankenhäusern sei daher der Feststellungsbescheid maßgeblich. Auf den Feststellungsbescheid werde in § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHEntgG jedoch gerade nicht verwiesen. Dies führe zu dem Schluss, dass entsprechenden Bescheiden gegenüber Hochschulkliniken allenfalls nachrichtliche bzw. deklaratorische Bedeutung zukomme. Nach überwiegender Auffassung sei die inhaltliche Ausfüllung des Versorgungsauftrags daher der Hochschulklinik überlassen. Der Krankenhausplan oder der Feststellungsbescheid vollziehe diese autonom getroffene Entscheidung nur nach. Der Zulassungsstatus ergebe sich aus der Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften. Die Hochschulklinik selbst bestimme den sich aus der Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre ergebenden Bedarf der Hochschulklinik an Bettenkapazitäten und die Festlegung der medizinischen Fachgebiete. Der Bedarf der Hochschulklinik sei vom Land grundsätzlich als vorgegeben in die eigene Planung einzustellen.

11 Den Ausführungen des Verwaltungsgerichts zur Grundrechtsfähigkeit des Klägers sei entgegenzutreten. Wegen der untrennbaren Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung an einer Universitätsklinik könne nach der Rechtsprechung des

Bundesverfassungsgerichts das Grundrecht des Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG auch im Rahmen der Krankenbehandlung und -versorgung „nicht gänzlich ausgeklammert“ bleiben. Daraus sei zu folgern, dass Krankenversorgung, die Bestandteil von Forschung und Lehre sei, in den Schutzbereich der Wissenschaftsfreiheit falle. Ebenso eindeutig sei allerdings die rein ärztliche Tätigkeit ohne Wissenschaftsbezug vom Schutz der Wissenschaftsfreiheit ausgenommen; insoweit gelte dann Art. 12 Abs. 1 GG.

- 12 Der Kläger habe hinsichtlich der Adipositasbehandlungen bereits in dem Klageverfahren zum Krankenhausplan 2014/2015 den Zusammenhang mit Forschung und Lehre unter Einschluss eines neuen Forschungsprojektes hervorgehoben. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit diesem Vortrag habe - soweit ersichtlich - bislang nicht stattgefunden. Obwohl die Patienten sämtliche Voruntersuchungen bereits heute beim Kläger vornehmen lassen könnten, schlossen die Krankenkassen die Durchführung chirurgischer Maßnahmen wegen des noch fehlenden Versorgungsauftrags aus. Damit werde ein auch gesundheitspolitisch außerordentlich wichtiges Fachgebiet der Forschung und Lehre entzogen. Letzteres lasse sich mit dem Ziel des Krankenhausplans, einer Verbesserung der Versorgung von morbid adipösen Patienten durch Konzentration an multiprofessionell strukturierten Einrichtungen (siehe Ziffer 5.1.5 KHP 2014/2015), nicht vereinbaren. Der Beklagte sei deshalb nicht berechtigt, das vom Kläger angestrebte Leistungsspektrum - konkret den Betrieb einer Einrichtung für Adipositasbehandlungen und eines Transplantationszentrums für das Organ Leber - unter Verweis darauf abzulehnen, dass diese Aufgaben krankenhauserisch bereits anderen Krankenhäusern zugewiesen seien. Selbst wenn man den Universitätsklinika kein autonomes Bestimmungsrecht im Rahmen der Krankenhausplanung zuerkennen möchte, seien die Belange der Wissenschaftsfreiheit dennoch angemessen zu berücksichtigen. Bislang sei eine solche Berücksichtigung nicht ansatzweise erfolgt; vielmehr sei der Antrag allein unter Hinweis auf die bereits vorhandenen Zentren abgelehnt worden.
- 13 Der Kläger habe einen Rechtsanspruch auf Planaufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen nach § 4 Abs. 1 Satz 2 SächsKHG a. F. Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen weise gemäß Ziffer 4.1.3 Einrichtungen für spezialisierte Adipositasbehandlungen aus. Nach den Ausführungen im Krankenhausplan liten immer mehr Menschen an Fettleibigkeit und den damit verbundenen Erkrankungen. Die krankenhauserisch ausgewiesenen Zentren in Ostsachsen am Städtischen Klinikum D..... und den W.....kliniken reichten daher nicht aus, um diesen wachsenden Bedarf zu decken. Es bestehe auch ein zusätzlicher Bedarf für die Ausweisung

einer weiteren Einrichtung im Bereich der spezialisierten Adipositasbehandlungen. Der Kläger versorge adipöse Patienten ganzheitlich und interdisziplinär. Insbesondere würden die erforderlichen Voruntersuchungen für eine Operation durchgeführt, während der Versorgungsauftrag für die Operation selbst von den Krankenkassen aufgrund der fehlenden Ausweisung im Krankenhausplan verneint werde. Dennoch würden vom Kläger aufgrund des vorhandenen Bedarfs schwergradig erkrankte Patienten primär und Patienten mit Komplikationen sekundär versorgt. Die entsprechenden Zahlen seien ansteigend (2013: 3, 2014: 9, 2015: 15, 2016: 10, 2017: 17, 2018: 19, 2019: 25) Eine ernsthafte Prüfung des Antrags könne nicht erkannt werden. Außerdem diene das Fachprogramm nach den Ausführungen im Krankenhausplan der Qualitätssicherung. Eben diese Qualität sei jedoch beim Kläger in hervorragender Weise gegeben. Er sei Deutsches Diabeteszentrum und erfülle alle Strukturvoraussetzungen für die bariatrische Chirurgie. Dies gelte insbesondere für die technische Ausstattung. In der Region L...../ L.....er Land erfolge durch das Universitätsklinikum L..... und das Klinikum S..... eine adäquate Versorgung über alle Schweregrade, im Raum D..... sei eine Versorgung multimorbider Patienten mit hohem Schweregrad jedoch nicht oder nur eingeschränkt möglich. Aufgrund der Tatsache, dass adipositaschirurgische Behandlungen hauptsächlich in nichtuniversitären Einrichtungen erbracht würden, bestehe ein eklatanter Mangel an evidenzbasiertem Wissen über die optimale konservative und chirurgische Therapie der morbid Adipositas und der damit verbundenen Komorbiditäten. Der Kläger wolle zudem nicht an Stelle eines der anderen Krankenhäuser, sondern ergänzend als universitärer Leistungserbringer ausgewiesen werden.

- 14 Der Kläger habe auch einen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan als Transplantationszentrum für das Organ Leber. Es bestehe Bedarf für ein weiteres Zentrum für Lebertransplantationen in der Region Ostsachsen. In den neuen Bundesländern und insbesondere im Gebiet des Beklagten bestehe eine Unterversorgung im Bereich der Lebertransplantationen. Zu Unrecht werde die Bedarfsgerechtigkeit des Klägers verneint. Tatsächlich spreche die zurückgehende Zahl der Organspenden nicht gegen, sondern für die Ausweisung eines weiteren Transplantationszentrums. So sei davon auszugehen, dass eine der Ursachen für den Rückgang die medizinische Unterversorgung in diesem Bereich sei. Auch im Bundesvergleich zeige sich, dass im Gebiet des Beklagten eine Unterversorgung im Bereich der Lebertransplantation bestehe. So lägen die Chancen für eine Lebertransplantation im Vergleich zum Bundesdurchschnitt bei etwa einem Drittel. Entsprechendes gelte auch für die Lebertransplantation bei Kindern, die vom Universitätsklinikum L..... nicht angeboten werde. Hinzu komme, dass die dezentrale Lage des einzigen Lebertransplantationszentrums in L.....

für viele Patienten einen unzumutbar langen Anfahrtsweg bedeute. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei in hervorragender Weise gegeben. Nicht zuletzt würde ein zweites Transplantationszentrum in Sachsen zur Durchbrechung der bestehenden Monopolsituation und damit potentiell zu einer Qualitätsverbesserung führen; zusätzlich werde hierdurch eine bessere externe Kontrolle ermöglicht. Die Belange von Forschung und Lehre würden nicht hinreichend berücksichtigt. Auch der Wissenschaftsrat befürworte ein Sächsisches Transplantationszentrum mit zwei Standorten, was eine Ausweisung des Klägers nach § 10 TPG erforderlich mache.

15 Der Kläger beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 1. Dezember 2022 - 7 K 2293/18 - zu ändern und den Beklagten unter entsprechender Aufhebung von Ziffer 7 des Bescheids vom 4. September 2018 zu verpflichten, den Kläger als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen und als Transplantationszentrum für das Organ Leber in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufzunehmen.

16 Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

17 Maßgeblicher Zeitpunkt für die Frage der Begründetheit der Klage sei die mündliche Verhandlung vor der letzten Tatsacheninstanz. Anwendbar sei deshalb das neue Sächsische Krankenhausgesetz vom 15. Dezember 2022, das am 1. Januar 2023 in Kraft getreten sei. Dass den Universitätsklinika kein autonomes Bestimmungsrecht dahingehend zukomme, mit welchem Leistungsspektrum sie in den Krankenhausplan aufgenommen werden, habe der Gesetzgeber des neu gefassten Sächsischen Krankenhausgesetzes in seiner Begründung zu § 5 Abs. 3 Nr. 3 ausdrücklich klargestellt.

18 Das Grundrecht der Freiheit von Forschung und Lehre (Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG, Art. 21 Satz 1 SächsVerf) stehe nicht den Universitätsklinika, sondern allein der jeweiligen Universität zu. Im Ergebnis nichts anderes gelte für die Grundrechte aus Art. 12 bzw. Art. 14 GG i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG bzw. aus Art. 28 Abs. 1 und Art. 31 Abs. 1 SächsVerf i. V. m. Art. 37 Abs. 3 SächsVerf.

19 Es bestehe von Verfassungs wegen kein „Selbstdefinitionsrecht“ der Universitätsklinika hinsichtlich des Umfangs des Leistungsspektrums im Zusammenhang mit ihrer Auf-

nahme in den Krankenhausplan. Dem Grundrecht des Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG unterfalle nur die Krankenversorgung, die Bestandteil von Forschung und Lehre sei, nicht aber die rein ärztliche Tätigkeit ohne Wissenschaftsbezug. Ansonsten würden die Universitätsklinik gegenüber anderen Krankenhäusern gleichheitswidrig bevorzugt. Angesichts der gegenständlichen Beschränktheit eines etwaigen Grundrechtsschutzes bestehe die Notwendigkeit, über die Definition des geschützten Bereichs ebenso durch Bescheid nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SächsKHG zu entscheiden wie über die Wünsche nach Beteiligung an der Krankenversorgung außerhalb dieses Bereichs. Während die Entscheidung im letzteren Bereich den vom Bundesverwaltungsgericht entwickelten Grundsätzen über die Aufnahme von Krankenhäusern in einen Krankenhausplan unterliege, sei in Bezug auf die Krankenversorgung, die Bestandteil von Forschung und Lehre sei, der spezifische verfassungsrechtliche Rahmen durch ein Spannungsverhältnis gekennzeichnet zwischen dem Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit einerseits und dem Grundrecht der eine Krankenversorgung Benötigenden auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie dem Sozialstaatsprinzip andererseits. Die erforderliche abwägende und ausgleichende Entscheidung obliege dem Landesgesetzgeber gemäß § 6 Abs. 4 KHG, wobei gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen seien.

20 Soweit der Kläger hinsichtlich der Adipositasbehandlungen eine hervorragende Versorgung der Patienten geltend mache, habe dies keinen Wissenschaftsbezug. Soweit sich der Kläger auf einen eklatanten Mangel an evidenzbasiertem Wissen über die optimale konservative und chirurgische Therapie der morbidem Adipositas berufe, zeige er nicht auf, dass es für die Durchführung der entsprechenden Aufgaben in Forschung und Lehre der Etablierung dieses Bereichs gerade bei ihm bedürfe. Es bestehe in dem hier maßgeblichen Einzugsbereich der Planungsregion Ostsachsen auch kein zusätzlicher ungedeckter Bedarf an Leistungen in dem Fachprogramm spezialisierte Adipositasbehandlungen. Auch die Auswahlentscheidung zugunsten der H..... W.....-Kliniken und dem Städtischen Klinikum D..... sei nicht zu beanstanden. Adipositasbehandlungen erfolgten (auch) an diesen beiden Kliniken ganzheitlich und interdisziplinär.

21 Hinsichtlich Lebertransplantationen verweise der Kläger selbst darauf, dass bereits das Universitätsklinikum L..... als Transplantationszentrum für das Organ Leber bestätigt sei. Soweit er einen Bedarf für ein weiteres Zentrum in der Region Ostsachsen sehe, stelle er ausschließlich versorgungsstrukturelle Erwägungen an, nicht Erwägungen der klinischen Forschung und Lehre. Erst recht gelte dies für die Erwägungen zu einer et-

waigen allgemein bestehenden Unterversorgung der neuen Bundesländer. Durchschnittlich würden im Freistaat Sachsen jährlich zwischen 30 und 40 Lebertransplantation vorgenommen. Selbst erhebliche Fallzahlsteigerungen (2018: 60) könnten durch das Lebertransplantationszentrum am Universitätsklinikum L..... kapazitär abgedeckt werden. Der Einwand, Lebertransplantationen bei Kindern würden am Transplantationszentrum in L..... nicht vorgenommen, sei unzutreffend. Die extrem geringe Fallzahl gebiete im Hinblick auf die Erfolgchancen und die Gesundheit der betreffenden Kinder eine Konzentration über Bundeslandgrenzen hinweg. Gegen die Ausweisung des Klägers neben dem Universitätsklinikum L..... spreche vor allem die geringe Zahl an zur Verfügung stehenden Organen, weshalb für die Behandlungsqualität eine Konzentration an einem einzigen Standort erforderlich sei, um das Gebot der Schwerpunktbildung gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 TPG zu erfüllen. Der Gemeinsame Bundesausschuss sehe eine Mindestanzahl von 20 Transplantationen pro Standort und Jahr vor.

- 22 Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 23 Die zulässige Berufung des Klägers ist nur teilweise begründet. Der Kläger hat einen Anspruch darauf, dass der Beklagte über seinen Antrag auf Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu entscheidet. Insofern ist Ziffer 7 des Bescheids des Beklagten vom 4. September 2018 aufzuheben und ist das Urteil des Verwaltungsgerichts zu ändern. Im Übrigen ist die Klage unbegründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen (gebundenen) Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen und als Transplantationszentrum für das Organ Leber (§ 113 Abs. 5 VwGO).
- 24 I. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen. Er hat jedoch nach § 8 Abs. 2 KHG i. V. m. § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG einen Anspruch auf Neuentscheidung über diesen Anspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

- 25 1. Maßgeblich für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist der Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Senat. Denn der Kläger begehrt die Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen in den Krankenhausplan ab dem Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urt. v. 26. April 2018 - 3 C 11.16 -, juris Rn. 16) und wurde vom Prozessbevollmächtigten des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch so bestätigt.
- 26 2. Der Kläger ist als Universitätsklinik nach Maßgabe von § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG keine förderungsfähige Einrichtung im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Sein Status als zugelassenes Krankenhaus ergibt sich aus der landesrechtlichen Anerkennung als Hochschulklinik (§ 108 Nr. 1 SGB V, § 1 Nr. 2 UKG). Er ist damit kraft Gesetzes zur Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V zugelassen und nicht wie die Plankrankenhäuser gemäß § 108 Nr. 2 SGB V, § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG aufgrund der Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes durch Bescheid. Ob bzw. wie Universitäts- bzw. Hochschulkliniken im Krankenhausplan berücksichtigt werden, ist Sache des Landesgesetzgebers (§ 6 Abs. 4 KHG) (vgl. BVerwG, Beschl. v. 11. Juni 2021 - 3 B 44.19 -, juris Rn. 27).
- 27 Ergänzt werden die landesrechtlichen Regelungen durch § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG. Hiernach dürfen Entgelte außer bei der Behandlung von Notfallpatienten nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Dieser Versorgungsauftrag ergibt sich gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHEntgG bei einer Hochschulklinik aus der Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften, dem Krankenhausplan nach § 6 Abs. 1 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Dem Umstand, dass in § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHEntgG nur der Krankenhausplan Erwähnung findet, während in dem für die Plankrankenhäuser geltenden § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG von „den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung“ die Rede ist, kommt entgegen der Auffassung des Klägers im Hinblick darauf, dass die Feststellungsbescheide und der Krankenhausplan in einem untrennbaren Wechselwirkungsverhältnis zueinander stehen (vgl. auch BVerfG, Beschl. v. 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 -, juris Rn. 76), keine maßgebliche Bedeutung zu.
- 28 3. Ein Anspruch des Klägers auf Aufnahme in den Krankenhausplan als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen ergibt sich nicht aus dem vom Kläger geltend

gemachten autonomen Bestimmungsrecht hinsichtlich des Umfangs des Versorgungsauftrags, der vom Beklagten im Krankenhausplan oder im Feststellungsbescheid lediglich nachzuvollziehen wäre. Ein solches ist im Sächsischen Krankenhausgesetz nicht vorgesehen und ergibt sich auch nicht aus der verfassungsrechtlich gewährleisteten Wissenschaftsfreiheit gemäß Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG, Art. 21 Satz 1 SächsVerf.

- 29 a) Gemäß § 2 Abs. 2 des Sächsischen Krankenhausgesetzes vom 15. Dezember 2022 (SächsKHG) gilt das Gesetz mit Ausnahme des Abschnittes 3 (Investitionskostenförderung und Modellvorhaben) und des § 23 (innere Organisation) auch für Universitätsklinika und deren klinische Einrichtungen, soweit sie der Versorgung der Bevölkerung dienen. Die Vorschriften des Universitätsklinika-Gesetzes bleiben unberührt. Somit gelten die hier maßgeblichen Vorschriften des Abschnittes 2 (Krankenhausplanung) auch für die Universitätsklinika. Konkretisiert wird diese Regelung durch § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG, wonach bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes bei Universitätsklinika und akademischen Lehrkrankenhäusern die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen sind.
- 30 Danach gilt Folgendes: Anders als bei Plankrankenhäusern im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG ist die Aufnahme der Universitätsklinika, wie oben bereits ausgeführt, nicht konstitutiv für den Status als zugelassenes Krankenhaus, dieser ergibt sich vielmehr gemäß § 108 Nr. 1 SGB V aus der landesrechtlichen Anerkennung als Hochschulklinik. Der konkrete Versorgungsauftrag ergibt sich allein durch die gesetzliche Anerkennung als Hochschulklinik jedoch noch nicht, da sich dieser nur nach Maßgabe des Krankenhausplans bzw. des Bescheids bestimmen lässt. Gesetzlich sind zum einen der Standort und der Krankenhausträger vorgegeben (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a und b SächsKHG, § 1 Abs. 1 Nr. 2 UKG) und zum anderen die Versorgungstufe (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. e SächsKHG), da die Universitätsklinika gemäß § 6 Abs. 5 Satz 1 SächsKHG Aufgaben der Maximalversorgung wahrnehmen.
- 31 Nicht gesetzlich vorgegeben sind die Gesamtbettenzahl und die Fachrichtungen sowie die - hier in Rede stehenden - besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten entsprechend § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c und d und Nr. 3 SächsKHG). Die Fachrichtungen und die Gesamtbettenzahl sind zwar aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Wahrnehmung der Aufgaben der Maximalversorgung weitgehend vorgegeben. Es bedarf jedoch noch einer konkretisierenden Ausweisung im Krankenhausplan. Bei dieser Aus-

weisung ist entgegen der Auffassung des Klägers die inhaltliche Ausfüllung des Versorgungsauftrags nicht der Hochschulklinik überlassen, so dass der Krankenhausplan oder der Feststellungsbescheid lediglich eine autonom getroffene Entscheidung der Hochschulklinik nachzeichnen würde. Gleiches gilt für die hier allein streitgegenständliche Ausweisung von Zentren im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 3 SächsKHG, § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG. Dass die Krankenhausplanungsbehörde die Ausweisungen in eigener Verantwortung vorzunehmen und die Hochschulklinik kein autonomes Bestimmungsrecht hat, ergibt sich eindeutig aus § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG, wonach bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bei Universitätsklinika die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen sind. Die Krankenhausplanungsbehörde hat die Universitätsklinika also in die Krankenhausplanung einzubeziehen und die Planung zu verantworten mit der Besonderheit, dass sie die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen hat. Denn nur die Krankenhausplanungsbehörde kann im Rahmen der Planung die verschiedenen und teilweise widerstreitenden Belange bewerten und angemessen berücksichtigen. Da die Belange der Forschung und Lehre bei den Universitätsklinika nur angemessen und nicht vollständig zu berücksichtigen sind, ist die Rechtsauffassung des Klägers, dass das von der Universitätsklinik Gewollte im Krankenhausplan nur nachrichtlich aufzunehmen ist, mit den Regelungen des Sächsischen Krankenhausgesetzes unvereinbar. Dieses Ergebnis der Wortlautauslegung wird durch die Gesetzesmaterialien bestätigt. In der Gesetzesbegründung zum Sächsischen Krankenhausgesetz (LT-Drs. 7/10501 S. 44 zu § 5 Abs. 3 Nr. 3) heißt es: „Die Universitätsklinika erfüllen Aufgaben der Krankenversorgung, arbeiten eng mit der jeweiligen Universität zusammen und treffen Entscheidungen, die sich auf Forschung und Lehre auswirken, im Benehmen mit der medizinischen Fakultät ... Dieser Dreiklang aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre macht die besondere Rolle der Universitätsklinika aus. Die Universitätsklinika sind in die Krankenhausplanung einzubeziehen. Sie sind hinsichtlich der Ausgestaltung des Leistungsspektrums der medizinischen Versorgung der Bevölkerung also nicht völlig frei, haben grundsätzlich kein (autonomes) Bestimmungsrecht gegenüber der Krankenhausplanung. Bei der krankenhauserischen Definition des Leistungsspektrums sind aber die Belange von Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen, wobei eine Berücksichtigung lediglich als ein Kriterium (neben anderen) im Rahmen einer Auswahlentscheidung zum Tragen kommen kann.“

- 32 b) Es kann dahinstehen, ob das vorstehend dargestellte Normverständnis hinsichtlich der maßgeblichen Normen des Sächsischen Krankenhausgesetzes verfassungsrechtlich geboten ist, es liegt jedenfalls kein Verstoß gegen Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG und

Art. 21 Satz 1 SächsVerf vor, so dass eine Vorlage nach Art. 100 GG an das Bundesverfassungsgericht oder den Verfassungsgerichtshof des Freistaates Sachsen nicht in Betracht kommt.

- 33 aa) Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach zur Reichweite der Wissenschaftsfreiheit (Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG) im Bereich der Organisation der Krankenversorgung an Universitäten entschieden. Im grundlegenden Beschluss vom 8. April 1981 - 1 BvR 608/79 - wird zur Reichweite der Wissenschaftsfreiheit bei einer Universitätsklinik, die, anders als hier, rechtlich nicht verselbstständigt war, ausgeführt (juris Rn. 84, 87, 91, 92):

„Die Übertragung [der Krankenversorgung] auf die Universität ist zwar durch die medizinische Forschung und Lehre begründet und bedingt, sie stellt jedoch eine Zusatzaufgabe dar, die in beträchtlichem Maße über den rein wissenschaftlichen Bereich hinausgeht. ... Hier ist die Universität nicht nur der Raum für die sich in wissenschaftlicher Eigengesetzlichkeit vollziehende medizinische Forschung und Lehre, sondern zugleich auch Trägerin einer gesellschaftlichen Aufgabe, die aus diesem Grunde staatlicher Kontrolle unterliegen muß ...

... So wie die Universität als solche im Bereich der Krankenversorgung unter der Fachaufsicht des Staates eine Auftragsangelegenheit wahrnimmt, ist auch die Stellung des medizinischen Hochschullehrers bei der Krankenversorgung nicht diejenige des rein wissenschaftlich tätigen akademischen Forschers und Lehrers, sondern die eines neben anderen Ärzten in die ärztliche Krankenhausorganisation eingegliederten Mediziners. ...

[Es] darf ... nicht verkannt werden, daß sich im Fachbereich Humanmedizin Forschung, Lehre, Ausbildung und Krankenversorgung überschneiden. In der täglichen Praxis läßt sich kein scharfer Trennungsstrich zwischen der wissenschaftlichen Tätigkeit eines medizinischen Hochschullehrers in Forschung und Lehre einerseits und seiner Arbeit in der Krankenbehandlung an seiner Klinik andererseits ziehen. ... Die in der Krankenversorgung gewonnenen Erkenntnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Forschung und Lehre im medizinischen Bereich, sowohl auf diagnostischem wie auf therapeutischem Gebiet; akademische Lehre in der Medizin läßt sich ohne Demonstration am Krankenbett kaum durchführen. In der täglichen Praxis des medizinischen Hochschullehrers werden sich daher seine wissenschaftlichen Aufgaben und seine Aufgaben in der Krankenversorgung oft vermischen. ...

Verfassungsrechtlich folgt hieraus, daß das Grundrecht des medizinischen Hochschullehrers aus Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG auf Wissenschaftsfreiheit auch bei seiner Tätigkeit in der Krankenbehandlung und -versorgung nicht gänzlich ausgeklammert werden darf. Vielmehr muß ihm Rechnung getragen werden, soweit Forschung und Lehre in die sonst selbständige, der Universität zusätzlich übertragene Aufgabe der Krankenversorgung übergreifen. Der Gesetzgeber muß bei der Organisation der Universitätskliniken verschiedenen rechtlichen Interessen gerecht werden: Er muß einerseits das Grundrecht der medizinischen Hochschullehrer auf Wissenschaftsfreiheit achten, andererseits eine bestmögliche Krankenversorgung gewährleisten; denn auch insoweit gilt es, verfassungsrechtlich relevante Rechtsgüter von großer Bedeutung zu schützen. Jeder

Patient, der sich in die Behandlung eines Universitätskrankenhauses begibt, muß sicher sein, daß sein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nach allen Regeln ärztlicher Kunst gewahrt wird. Die Krankenversorgung stellt ein überwiegend wichtiges Gemeinschaftsgut dar, für dessen Schutz der Staat von Verfassungen wegen (auch im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG) zu sorgen hat. Im Bereich der universitären Krankenversorgung stehen sich daher verschiedene Grundrechte und verfassungsrechtlich geschützte Interessen gegenüber; Aufgabe des Gesetzgebers ist es, zwischen diesen möglicherweise gegensätzlichen Grundrechtspositionen einen Ausgleich zu finden. Dem steht nicht entgegen, daß die Wissenschaftsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG nicht durch Gesetz beschränkt werden kann; auch sie ist nicht gänzlich schrankenlos gewährt. In einem Spannungsverhältnis mit anderen Grund- und Verfassungsrechten kommt der Wissenschaftsfreiheit gegenüber solchen mit ihr kollidierenden, gleichfalls verfassungsrechtlich geschützten Prinzipien nicht schlechthin Vorrang zu“

- 34 Diese Rechtsprechung hat das Bundesverfassungsgericht in der Folge in Entscheidungen zum Verhältnis einer Hochschulambulanz im Sinne des § 117 Abs. 1 SGB V zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (Beschl. v. 29. Dezember 2012 - 1 BvR 1849/12 u. a. -, juris) und zu hochschulorganisationsrechtlichen Maßnahmen (Beschl. v. 22. Dezember 2014 - 1 BvR 1553/14 -, juris) bekräftigt. Von diesen Grundsätzen geht auch das Bundesverwaltungsgericht beamtenrechtlich im Hinblick auf Medizinprofessoren (Reichweite der Wissenschaftsfreiheit eines Universitätsprofessors der Medizin im Bereich der Krankenversorgung) aus (vgl. BVerwG, Urt. v. 3. Februar 2021 - 2 C 4.19 -, juris). Zu berücksichtigen ist weiter, dass nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als Gemeinwohlaufgabe von hoher Bedeutung anzusehen ist. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Gemeinwohlaufgabe, welche der Gesetzgeber nicht nur verfolgen darf, sondern derer sich nicht einmal entziehen dürfte (BVerfG, Beschl. v. 17. Juni 1999 - 1 BvR 2507/97 - juris Rn. 23).
- 35 bb) Diese für die Organisation einzelner Universitätsklinika geltenden verfassungsrechtlichen Maßstäbe gelten auch für die hier in Rede stehenden krankenhauplanerischen Entscheidungen. Auch insoweit gibt es verschiedene rechtliche Interessen. Das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit der mit den Universitätsklinika verbundenen Hochschulen und den dort beschäftigten Hochschullehrern kann mit dem verfassungsrechtlich geschützten Interesse der Gewährleistung einer bestmöglichen Krankenversorgung kollidieren, etwa unter dem Gesichtspunkt einer möglichst ortsnahen Krankenhausversorgung. Der Senat hat keine Zweifel, dass die krankenhauplanerischen Regelungen im Sächsischen Krankenhausgesetz, nach denen die Krankenhausplanungsbehörde die Wünsche/Anmeldungen der Universitätsklinika im Hinblick auf die Ge-

sambettenzahl, Fachrichtungen sowie Zentren und Schwerpunkten nicht als vorgegeben umsetzen, sondern eine eigene krankenhauserplanerische Entscheidung unter Einschluss der Universitätsklinik treffen muss, die allerdings die Belange der Forschung und Lehre angemessen berücksichtigen muss (§ 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG), mit der Wissenschaftsfreiheit der mit den Universitätsklinik verbundenen Hochschulen und den dort beschäftigten Hochschullehrern vereinbar sind. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass in § 7 UKG eine enge Zusammenarbeit und gegenseitige Beteiligung der Universitäten, Universitätsklinik und medizinischen Fakultäten vorgeschrieben ist, wodurch es den Universitäten bzw. den medizinischen Fakultäten ermöglicht wird, ihre wissenschaftlichen Interessen bei der Krankenhausplanung durch die Universitätsklinik geltend zu machen. Mit diesen Regelungen ist der Landesgesetzgeber seiner ihm verfassungsrechtlich obliegenden Aufgabe, einen Ausgleich zwischen den widerstreitenden Grundrechten und verfassungsrechtlich geschützten Interessen zu finden, in verfassungskonformer Weise nachgekommen.

36 cc) Der dem widersprechende Beschluss des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts (Beschl. v. 23. September 2021 - 13 LB 314/19 -, juris Rn. 23 ff.), wonach das Versorgungsangebot der Hochschulkliniken zwar nach § 4 Abs. 4 NKHG über die Bedarfsanalyse in den Krankenhausplan einzubeziehen sei, gegenüber konkurrierenden Versorgungsangeboten von Plankrankenhäusern aber nicht zur Disposition stehe, überzeugt nicht, da er den Anforderungen an den vorgenannten Ausgleich nicht gerecht wird. Zudem vermeidet die hier vertretene Auffassung die vom Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrecht der Universitätsklinik gesehene Missbrauchsgefahr, die darin liegt, dass bei der dort vertretenen Auffassung eine Hochschulklinik ihre Bettenkapazität im Bereich der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung selbst unkontrolliert ausweiten könnte und das von ihr selbst festgelegte Versorgungsangebot bei der Prüfung, inwieweit der Bedarf allgemein gedeckt wird, zu berücksichtigen ist. Gleiches gilt für die Ausführungen im Aufsatz von Quaas (Die Einbeziehung der Hochschulklinik in die staatliche Krankenhausplanung, MedR 2010, 149 ff.).

37 dd) Verfassungsrechtlich ist weiter zu berücksichtigen, dass der Kläger mit der begehrten Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen in den Krankenhausplan letztlich das Ziel verfolgt, die entsprechenden Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen abrechnen zu können. Der Kläger macht mit seiner Berufung auf die Wissenschaftsfreiheit also ein Leistungsrecht geltend. Grund-

rechte sind jedoch in erster Linie Abwehrrechte gegenüber dem Staat und nur in Ausnahmefällen ergeben sich aus den Grundrechten auch Leistungsrechte. Eine Universität und deren Untergliederungen (Fakultäten) sowie die einzelnen Professoren haben hochschulrechtlich - losgelöst von den Besonderheiten der Hochschulmedizin - keinen Anspruch darauf, dass sämtliche Forschungsgebiete, die sich die Forschenden aussuchen, auch hinreichend finanziell und organisatorisch unterstützt werden.

- 38 Zur geschützten Tätigkeit der Forschung im Sinne des Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG gehört die freie Wahl von Fragestellung und Methodik, die gesamte Durchführung eines Forschungsprojekts sowie die Bewertung der Forschungsergebnisse und ihre Verbreitung (Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 17. Aufl., Art. 5 Rn. 138). Das Grundrecht schützt gegen Eingriffe in die Autonomie von Wissenschaft bzw. Hochschule. Der Staat hat die Pflege der freien Wissenschaft und ihre Vermittlung durch die Bereitstellung von personellen, finanziellen und organisatorischen Mitteln zu ermöglichen und zu fördern (Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 17. Aufl., Art. 5 Rn. 144). Die Hochschulen haben nach Maßgabe der §§ 11 und 12 SächsHSG begrenzte finanzielle Mittel. Nicht für jedes gewollte Forschungsvorhaben besteht ein Anspruch gegen den Staat auf Finanzierung. So wird die Drittmittelinwerbung von Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG geschützt, weil hiermit die faktischen Voraussetzungen geschaffen werden, finanzmittelabhängige Methoden der Forschung überhaupt erst anwenden zu können (vgl. Gärditz, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 100. EL Januar 2023, Art. 5 Abs. 3 Rn. 110). Die Verteilung der (begrenzten) Mittel innerhalb der Hochschulen und deren Untergliederungen ist Sache der akademischen Selbstverwaltung.
- 39 Vorliegend besteht lediglich ein Anspruch darauf, dass im Rahmen akademischer Selbstverwaltung die Prioritäten festgelegt werden. Dies ist im Rahmen des Kooperationsmodells möglich. Die weiter erforderliche Abwägung der Wissenschaftsfreiheit mit anderen verfassungsrechtlich geschützten Belangen erfolgt dann unter angemessener Berücksichtigung von Forschung und Lehre durch die Krankenhausplanungsbehörde.
- 40 c) Da sich aus der Wissenschaftsfreiheit ein autonomes Bestimmungsrecht einer Universitätsklinik hinsichtlich des Umfangs des Versorgungsauftrags, der vom Beklagten im Krankenhausplan oder im Feststellungsbescheid lediglich nachzuvollziehen wäre, nicht ergibt, bedarf hier keiner Entscheidung, ob der Kläger als von der Technischen Universität Dresden rechtlich verselbstständigte rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 UKG) im Hinblick auf die Wissenschaftsfreiheit grundrechtsfähig und Träger dieses Grundrechts ist.

- 41 4. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen auch nicht nach § 8 Abs. 2 KHG zu. Nach § 8 Abs. 2 KHG i. V. m. § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG hat der Kläger jedoch einen Anspruch auf Neuentscheidung über diesen Anspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.
- 42 Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urt. v. 11. November 2021 - 3 C 6.20 -, juris Rn. 15 m. w. N.; vgl. auch BVerfG, Beschl. v. 12. Juni 1990 - 1 BvR 355/86 -, juris) hat ein Krankenhausträger, der sich auf Art. 12 Abs. 1 GG berufen kann, gemäß § 8 Abs. 2 i. V. m. § 1 Abs. 1 KHG einen Anspruch auf Feststellung der Aufnahme seines Krankenhauses in den Krankenhausplan, wenn das Krankenhaus zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung geeignet und leistungsfähig ist sowie wirtschaftlich arbeitet und wenn es anbietet, einen anderweitig nicht gedeckten Bedarf zu befriedigen. Ist eine Auswahl notwendig (§ 8 Abs. 2 Satz 2 KHG), weil das Krankenhaus mit einem oder mehreren anderen Krankenhäusern um einen festgestellten Bedarf konkurriert, hat der Träger einen Anspruch auf fehlerfreie Auswahlentscheidung. Ein Anspruch auf Feststellung der Planaufnahme besteht, wenn sich das Krankenhaus in der Auswahl im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG als „am besten“ durchsetzt.
- 43 a) Ein Anspruch des Klägers auf Aufnahme als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen in den Krankenhausplan besteht hiernach bereits deshalb nicht, weil sich der Kläger nicht auf Art. 12 Abs. 1 GG berufen kann. Der Kläger ist gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 UKG eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen. Wegen dieser Zugehörigkeit zur öffentlichen Hand ist der Kläger im Hinblick auf Art. 12 Abs. 1 GG nicht grundrechtsfähig (vgl. zur fehlenden Grundrechtsfähigkeit kommunaler Krankenhäuser BVerfG, Beschl. v. 26. November 2018 - 1 BvR 318/17 u. a. -, juris Rn. 25 f.). Zudem ist das Verwaltungsgericht zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger für den begehrten Bereich der spezialisierten Adipositasbehandlungen zwar bedarfsgerecht, leistungsfähig und kostengünstig ist, sich aber nicht feststellen lässt, dass in diesem medizinischen Bereich in der Planungsregion Ostsachsen eine Unterversorgung vorliegt, die allein vom Kläger beansprucht werden kann.
- 44 b) Der Kläger hat aber gemäß § 8 Abs. 2 KHG einen Anspruch auf fehlerfreie Auswahlentscheidung. Denn die Auswahlentscheidung des Beklagten im Bescheid vom 4. September 2018 ist fehlerhaft.

- 45 Nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG entscheidet die Behörde bei der Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen. Ein subjektives Recht vermittelt hier, wie ausgeführt, nicht Art. 12 GG, wohl aber § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG. Hiernach sind bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bei Universitätsklinika die Belange der Forschung und Lehre angemessen zu berücksichtigen. Der Kläger kann damit unabhängig davon, ob er sich unmittelbar auf Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG und Art. 21 Satz 1 SächsVerf berufen kann, geltend machen, dass die Belange der medizinischen Forschung als ihn drittschützendes Recht bei der Ermessensentscheidung nicht angemessen berücksichtigt wurden, zumal er gemäß § 2 Abs. 1 Satz 3 UKG die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre zu wahren und sicherzustellen hat, dass die Mitglieder der Universität die durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG und Art. 21 Satz 1 SächsVerf verbürgten Grundrechte wahrnehmen können.
- 46 Vorliegend hat der Beklagte die Wissenschaftsfreiheit bei der Ablehnung des Antrags des Klägers auf Aufnahme in den Krankenhausplan als Einrichtung für spezialisierte Adipositasbehandlungen im Bescheid vom 4. September 2018 nicht hinreichend berücksichtigt.
- 47 Der Kläger hatte bei seiner Anhörung mit Schreiben vom 8. Mai 2018 geltend gemacht, das Klinikum sei Deutsches Diabeteszentrum und erfülle alle Strukturvoraussetzungen für die bariatrische Chirurgie (Adipositaschirurgie / Magenband). Bereits jetzt würden im Universitätsklinikum schwerstgradig erkrankte Patienten primär und Patienten mit Komplikationen sekundär versorgt. Obwohl die Patienten im Bereich Adipositas sämtliche Voruntersuchungen bereits heute in seiner Klinik vornehmen lassen könnten, schlossen die Krankenkassen die Durchführung chirurgischer Maßnahmen wegen des noch fehlenden Versorgungsauftrags aus. Damit werde ein auch gesundheitspolitisch außerordentlich wichtiges Fachgebiet dem Profil von Forschung und Lehre entzogen. Letzteres lasse sich mit dem Ziel des Krankenhausplans, einer Verbesserung von morbid adipösen Patienten durch Konzentration an multiprofessionell strukturierten Einrichtungen (siehe Ziffer 5. 1.5 KHP 2014/2015), nicht vereinbaren.
- 48 Hierzu fehlen Ausführungen im Bescheid vom 4. September 2018 völlig. Es wird dort zur Begründung lediglich ausgeführt, dass der Antrag zugunsten der bereits etablierten Zentren in Ostsachsen abgelehnt werde, und es wird auf die Möglichkeit der Kooperation insbesondere mit der in D..... befindlichen Einrichtung hingewiesen sowie auf eine engere Kooperation mit dem Universitätsklinikum L..... Dazu, warum angesichts der

vom Kläger geschilderten Umstände, die eine Verlegung dieser Patienten nach den Voruntersuchungen zur Durchführung chirurgischer Maßnahmen in das Städtische Klinikum D..... oder die H..... W.....-Kliniken, Standort F....., erforderlich machen, und unter Berücksichtigung von auch die chirurgischen Maßnahmen mit umfassender medizinischer Adipositas-Forschung der Standort F..... der H..... W.....-Kliniken mit einer nur geringen Zahl an Magenbandoperationen (nach den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat wurden dort im Jahre 2021 21 solcher Operationen durchgeführt) gegenüber dem Kläger vorzugswürdig sein soll, verhält sich die Begründung im angefochtenen Bescheid nicht. Diese Gesichtspunkte wären jedoch in die Auswahlentscheidung mit einzubeziehen gewesen. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Vertreter des Beklagten lediglich ausgeführt, dass die beiden Einrichtungen in D..... und F..... etabliert seien. Angesichts der hohen Fallzahlen beim Städtischen Klinikum D..... (nach den Angaben des Klägers waren es dort im Jahre 2021 285 Eingriffe) bedarf die Auswahl dieser Klinik keiner weiteren Begründung. Die Entscheidung zugunsten der H..... W.....-Kliniken und zu Lasten des Klägers ist jedoch angesichts der genannten Umstände und der hierzu fehlenden Begründung ermessensfehlerhaft.

- 49 Keinen Verstoß gegen die Pflicht des Beklagten, die Belange der Forschung und Lehre des Klägers angemessen zu berücksichtigen, stellt es jedoch dar, dass im angefochtenen Bescheid hinsichtlich der Forschung und Lehre zur Adipositasbehandlung auf das Universitätsklinikum L..... verwiesen wird. In Sachsen wird am Universitätsklinikum L..... universitäre Adipositasforschung unter Einschluss der operativen Maßnahmen betrieben. Gemäß der Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen vom 20. Oktober 2017 (Drs. 6655-17 S. 25) zählt L..... (IFB AdipositasErkrankungen) mit dem Forschungsschwerpunkt „Zivilisationskrankheiten“ zu den führenden deutschen Zentren der Adipositasforschung. Nicht zutreffend ist deshalb die Behauptung des Klägers, dass adipositaschirurgische Behandlungen hauptsächlich in nichtuniversitären Einrichtungen erbracht würden und dieses Gebiet der universitären Forschung in Sachsen entzogen sei. Die Pflicht zur angemessenen Berücksichtigung von Forschung gebietet es nicht, universitäre Forschung unabhängig davon zu ermöglichen, ob an dem anderen Universitätsklinikum im Land bereits entsprechende Forschung erfolgt. Hinsichtlich der Lehre ist zu berücksichtigen, dass das Städtische Klinikum D..... für dieses Fachgebiet zuständig ist und als akademische Lehrklinik die Lehre wahrnehmen kann.

- 50 II. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen als Transplantationszentrum für das Organ Leber. Er hat diesbezüglich auch keinen Anspruch nach § 8 Abs. 2 KHG i. V. m. § 5 Abs. 3 Nr. 3 SächsKHG auf Neuentscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.
- 51 1. Ein Anspruch des Klägers auf Aufnahme in den Krankenhausplan als Transplantationszentrum für das Organ Leber ergibt sich aus den oben dargestellten Gründen nicht aus dem von ihm geltend gemachten autonomen Bestimmungsrecht des Umfangs des Versorgungsauftrags.
- 52 Dem geltend gemachten Anspruch steht zudem § 10 Abs. 1 TPG entgegen. Hiernach sind Transplantationszentren Krankenhäuser oder Einrichtungen an Krankenhäusern, die nach § 108 SGB V oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen für die Übertragung von Organen verstorbener Spender sowie für die Entnahme und Übertragung von Organen lebender Spender zugelassen sind. Bei der Zulassung nach § 108 SGB V sind Schwerpunkte für die Übertragung dieser Organe zu bilden, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern. Nach den übereinstimmenden Ausführungen der Beteiligten sieht die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung eine Mindestanzahl von 20 Transplantationen pro Standort und Jahr vor. Angesichts der geringen Fallzahlen von 30 bis 40 pro Jahr am Transplantationszentrum des Universitätsklinikums L..... wird die Mindestanzahl von 20 bei zwei Standorten in Sachsen nicht zu erreichen sein. Durch die Eröffnung eines zweiten Standorts wird sich die Zahl der Lebertransplantationen in Sachsen nicht erhöhen. Engpass sind insoweit die Spenderorgane. Auf die Anzahl der Entnahmen von Spenderorganen hat die begehrte Zulassung jedoch keinen Einfluss, da der Kläger bereits neben anderen Plankrankenhäusern Entnahmekrankenhaus ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat, dass nach der Richtlinie des G-BA bei einem Neuaufbau bereits eine Mindest-OP-Menge von zehn pro Jahr genügt. Denn es gibt keine greifbaren Anhaltspunkte dafür, dass sich die Zahl der Lebertransplantationen in absehbarer Zeit in einer Weise erhöht, die mindestens 20 Transplantationen an jedem der beiden Standorte ermöglichen würde.
- 53 2. Der Kläger hat auch nicht gemäß § 8 Abs. 2 KHG einen Anspruch auf fehlerfreie Auswahlentscheidung.

- 54 Der Kläger möchte als zweites Transplantationszentrum für Leber in Sachsen neben dem Universitätsklinikum L..... zugelassen werden, nicht an Stelle des Zentrums in L..... Der Beklagte hatte deshalb keine Auswahlentscheidung zwischen den beiden Universitätsklinika zu treffen.
- 55 Die Ablehnung des Antrags berücksichtigt zudem unabhängig davon, dass eine andere Entscheidung mit § 10 Abs. 1 TPG nicht vereinbar wäre, in angemessener Weise die Belange der Forschung des Klägers. Entgegen den Ausführungen des Klägers befürwortet auch der Wissenschaftsrat nicht ein Sächsisches Transplantationszentrum in einer Weise, die eine Ausweisung der Klinik des Klägers nach § 10 Abs. 1 TPG für das Organ Leber erforderlich machen würde.
- 56 In der Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen vom 20. Oktober 2017 wird zunächst der Vorschlag des Klägers für ein Sächsisches Transplantationszentrum mit zwei Standorten in D..... und L..... erörtert. Hierzu empfiehlt die Bewertungsgruppe dem Land die Einrichtung eines Sächsischen Transplantationszentrums als Obereinheit mit definierten Organtransplantationen an beiden Standorten. Dieser Teil enthält keine Aussagen konkret zur Transplantation des Organs Leber. Hierzu erfolgen Aussagen im nächsten Teil der Stellungnahme wie folgt: „Sie [die Bewertungsgruppe] spricht sich dafür aus, bei der Organverteilung vorrangig die Gesichtspunkte der medizinischen Qualitätssicherung und der Patientensicherheit zu berücksichtigen. ... Ziel sollte deshalb sein, die chirurgische Expertise durch eine erhöhte Fallzahl bei gleichzeitiger Verbesserung der operativen Komplikationen und der Transplant-Langzeitergebnisse zu steigern. Das Land sollte daher aus Sicht der Bewertungsgruppe bei Entscheidungen über die Organverteilung zwingend die Fallzahlen berücksichtigen und dabei auch die Frage der Mindestmengen adressieren. Darüber hinaus sind kostenintensive Doppelvorhaltungen, die zur Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung nicht notwendig sind, aus wirtschaftlichen und logistischen Gründen ebenso zu vermeiden wie hybride Lösungen ... Auf Grundlage der Fallzahlen an den Standorten (Leber, Niere, Pankreas) und der Mindestmengenfrage sowie unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und logistischer Kriterien hält die Bewertungsgruppe die gegenwärtige Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin für sinnvoll. Sie weist jedoch darauf hin, dass die Organverteilung maßgeblich von der weiteren klinischen und wissenschaftlichen Entwicklung der Standorte abhängig ist. Dem Land wird daher empfohlen, ... die Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin in regelmäßigen Abständen

zu evaluieren und bei einer Veränderung der klinischen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen die gegenwärtige Aufteilung entsprechend zu revidieren.“

- 57 Der Wissenschaftsrat empfiehlt somit entgegen den Ausführungen des Klägers gerade kein Transplantationszentrum für das Organ Leber am Standort D..... Die weiteren Ausführungen des Wissenschaftsrats haben keinen Bezug zum Organ Leber, sondern zur Gesamtorganisation der Transplantationsmedizin. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Kläger als Transplantationszentrum gemäß § 10 TPG zugelassen wurde für die Organe Niere, Lunge und Bauchspeicheldrüse.
- 58 III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 10 Satz 1, § 711 ZPO.
- 59 Die Revision ist zuzulassen, weil die Rechtssache nach § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO im Hinblick darauf, dass es zur Reichweite bzw. den rechtlichen Auswirkungen der Wissenschaftsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG im Bereich der Krankenhausplanung hinsichtlich der Universitätsklinik noch keine Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts gibt und die Auswirkungen des Grundrechts für die Krankenhausplanung in Rechtsprechung und Literatur unterschiedlich bewertet werden, grundsätzliche Bedeutung hat.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision an das Bundesverwaltungsgericht zu.

Die Revision ist beim Sächsischen Obergericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich einzulegen. Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig, schriftlich eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig schriftlich einzureichen.

Die Schriftform ist auch bei Übermittlung als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sowie der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) vom 24. November 2017 (BGBl. I 3803), die durch Artikel 6 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607, 4611) zuletzt geändert worden ist, in der

jeweils geltenden Fassung gewahrt. Verpflichtet zur Übermittlung als elektronisches Dokument in diesem Sinne sind ab 1. Januar 2022 nach Maßgabe des § 55d VwGO Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse; ebenso die nach der Verwaltungsgerichtsordnung vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 55a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 VwGO zur Verfügung steht. Ist eine Übermittlung aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen.

Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben.

Für das Revisionsverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Revision 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.

RinOVG Engelke ist wegen
Krankheit verhindert, ihre
Unterschrift beizufügen

gez.:

Munzinger

Martini

Munzinger

Beschluss

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird gemäß § 63 Abs. 2 Satz 1, § 47 Abs. 1 und § 52 Abs. 1 GKG auf 40.000,00 € festgesetzt.

Der Senat folgt der Festsetzung der ersten Instanz, gegen die die Beteiligten Einwände nicht erhoben haben.

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

RinOVG Engelke ist wegen
Krankheit verhindert, ihre
Unterschrift beizufügen

gez.:

Munzinger

Martini

Munzinger