



Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen

Az.: 5 K 667/15

Im Namen des Volkes!

*Urteil niedergelegt in unvollständiger Fassung
auf der Geschäftsstelle am 23.08.2017
gez. Adamietz
Justizfachangestellte als Urkundsbeamte
der Geschäftsstelle*

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

...,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

...

g e g e n

die Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch den Senator für Gesundheit,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte: ...

beigeladen:

1. ...,
2. ...,
3. ...,
4. ...,
5. ...,
6. ...,

..

hat das Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 5. Kammer - durch Richter Prof. Sperlich, Richter Stahnke und Richter Kiesow sowie die ehrenamtliche Richterin Acar und den ehrenamtlichen Richter Kirst aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 10. August 2017 für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

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

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aus dem Urteil vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags leistet.

gez. Prof. Sperlich

gez. Stahnke

gez. Kiesow

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags gem. § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).

Die Klägerin ist Rechtsträgerin des A.Klinikums ..., Das Klinikum ist als Plankrankenhaus im Landeskrankenhausplan 2010 – 2015 des Landes B... aufgenommen und hat laut Feststellungsbescheid des Senators für Gesundheit vom 26.02.2013 insgesamt 226 vollstationäre Betten, von denen für das Fachgebiet Pädiatrie 50 Betten eingeplant sind. Die pädiatrische Leistungserbringung erfolgt dabei an zwei Standorten. Die Klägerin hält pädiatrische Betten sowohl an ihrem Hauptstandort in der S.... vor, zugleich auch an einer weiteren Betriebsstelle am Standort R. An dem Standort in R... erbringt die Klägerin, angegliedert an die Geburtsstation des Klinikums R..., den überwiegenden Teil ihrer neonatologischen Leistungen.

Die Klägerin beantragte bei den Entgeltverhandlungen gem. § 11 Abs. 1 KHEntgG für das Entgeltjahr 2013 einen Sicherstellungszuschlag für die Fachabteilung Pädiatrie in Höhe von 1.224.710,78 Euro, ohne dass hierüber eine Einigung erzielt werden konnte.

Daraufhin beantragte die Klägerin am 26.02.2014 die Gewährung eines entsprechenden Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 KHEntgG bei dem Senator für Gesundheit bei der Beklagten. Den Antrag begründete sie insbesondere mit hohen Belegungsschwankungen, der Leistungserbringung an zwei Standorten und der geografischen Lage ihrer Klinik. Der Einzugsbereich des Krankenhauses sei geprägt von einer geringen Bevölkerungsdichte, insbesondere von einer relativ geringen Zahl von Kindern und Jugendlichen. Ferner sei die geografische Lage der Klinik mit einer Insellage vergleichbar. Nach Norden, Nordosten und Westen sei die Region durch brückenlose Wasserstraßen und die Nordsee von anderen Landesteilen abgegrenzt und äußerst gering bevölkert. Die Weser könne nur durch Fähren oder 20km südlich der Stadt durch einen Tunnel gequert werden. Abgesehen von einer kleinen pädiatrischen Abteilung in C... sei die Klägerin die einzige pädiatrische Fachabteilung im Umkreis von 50km.

Mit Bescheid vom 05.05.2014 lehnte der Senator für Gesundheit der Beklagten den Antrag ab. Zur Begründung wurde angeführt, für die Leistungen der Abteilung Pädiatrie habe im Zeitraum 2013 kein geringer Versorgungsbedarf bestanden. Der Begriff des geringen Versorgungsbedarfs sei anhand der landesdurchschnittlichen Fallzahlen zu messen. Dies ergebe sich aus dem an Fallpauschalen orientierten Regelungssystem der Krankenhausfinanzierung. Diesem Vergütungssystem sei immanent, dass es nicht in jedem einzelnen Leistungsfall zur Kostendeckung führe. Dementsprechend habe auch der Sicherstellungszuschlag nicht die Funktion eine regelmäßige Kostendeckung bestimmter Leistungen zu bewirken. Als Ausnahmevorschriften seien die §§ 5 Abs. 2 KHEntgG, 17b Abs. 1 Sätze 6 bis 8 KHG eng auszulegen. Ein geringer Versorgungsbedarf bestehe daher nicht schon bei unterdurchschnittlichen Fallzahlen sondern erst bei weit unterdurchschnittlichen Fallzahlen. Die Fallzahlen und die Bettenauslastung der Pädiatrie der Klägerin entsprächen hingegen den durchschnittlichen Fallzahlen dieses Fachbereichs im Lande B.... X... habe ca. 110.000 Einwohner plus Umland. Die Bevölkerung der Stadt X... sei im Vergleich zur Stadt B... deutlich jünger. In X... sei der Versorgungsbedarf für eine Pädiatrie mit 40 bis 50 Betten gegeben. Mit dieser Größenordnung würden viele pädiatrische Fachabteilungen betrieben, ohne dass dies Sicherstellungszuschläge rechtfertige. Auch die von der Klägerin angeführten Belegungsschwankungen rechtfertigten die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags nicht, da diese den Belegungsschwankungen derselben Fachabteilung anderer Kliniken im Land B... entsprächen. Auch eine geographische Besonderheit, insbesondere eine „Insellage“ sei nicht gegeben, hierfür spreche schon der mit 46 % vergleichsweise hohe Anteil auswärtiger Patienten, der eine räumliche Abgeschlossenheit widerlege. Der geografische Einzugsbereich sei mit demjenigen anderer Krankenhäuser, wie dem Klinikum N..., vergleichbar. Auch die Vielfalt der

behandelten Krankheiten und die Heterogenität der versorgten Patienten seien dem Fachbereich der Pädiatrie immanent. Ebenso könnten die Sicherstellung einer pädiatrischen Notfallversorgung und der Betrieb an zwei Standorten nicht zur Gewährung eines Sicherstellungszuschlags führen. Die Situation der Notfallversorgung sei vergleichbar mit anderen Krankenhäusern. Der Betrieb von Pädiatrie und Neonatologie an zwei Standorten könne ein Problem des Ressourceneinsatzes darstellen, hierbei handele es sich jedoch um ein organisatorisches Problem, dass keine Voraussetzung für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags liefere.

Hiergegen legte die Klägerin ... Widerspruch ein. In der Begründung des Widerspruchs ... beantragte die Klägerin nunmehr, ihr den Sicherstellungszuschlag für die Vorhaltung von Krankenhausleistungen in dem Leistungsbereich der Neonatologie am Standort der neonatologischen Betten beim Klinikum R... zu gewähren. Dies begründete sie im Wesentlichen damit, dass für den Leistungsbereich der Neonatologie ein geringer Versorgungsbedarf vorhanden sei. Für die Beurteilung, ob ein Versorgungsbedarf in einer bestimmten Abteilung oder bei einer bestimmten Leistungsart gering im Sinne des § 5 Abs. 2 KHEntgG sei, sei auf eine Vergleichsbetrachtung abzustellen, die landes- und bundesdurchschnittliche Fallzahlen berücksichtige. Die Klägerin legte ihrer Widerspruchsbegründung ein „Gutachten zur Beurteilung der sachgerechten Kalkulation eines Sicherstellungszuschlags unter Berücksichtigung des Personalbedarfs ...“ sowie eine „Anlage zur Würdigung der betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen für die Beantragung eines Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 KHEntgG für die ...“ der ...AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bei. Aus diesen Unterlagen folgerte die Klägerin, dass sich ein erstes Indiz für einen geringen Versorgungsbedarf die 14 neonatologischen Planbetten betreffend aus der Kennzahl Einwohner/Bett ergebe. In X... liege die Kennzahl bei 7.737 Einwohnern pro neonatologischem Krankenhausbett. Im Bundesgebiet bei 33.316 und im Bundesland ... bei 23.385. Demnach stehe der Vorhaltung neonatologischer Betten in X... eine vergleichsweise sehr geringe Einwohnerzahl gegenüber. Bereits diese niedrige Bevölkerungsdichte spreche für das Vorliegen eines geringen Versorgungsbedarfs. Hinzu käme, dass der Standort insbesondere mit den Landkreisen C... und W... bevölkerungsarme Landkreise ... mitversorge. Als tatsächlichem Einzugsbereich des Krankenhauses seien der klägerischen Neonatologie 50% der Einwohner dieser Landkreise zuzurechnen, woraus sich eine Kennzahl Einwohner/Bett in Höhe von 18.136 ergebe, die deutlich unter dem Bundes- und Landesschnitt liege. Die Anzahl der aufgestellten Planbetten entspreche mit 14 in etwa den durchschnittlich aufgestellten Planbetten dieses Fachbereichs in Deutschland, der bei 16,55 Betten liege. Der tatsächliche Nutzungsgrad liege jedoch im Bundesdurchschnitt bei 78%, während die Betten bei der Klägerin lediglich zu 41,4% ausgelastet seien. Die tatsächlichen Fallzahlen der ne-

onatologischen Abteilung lägen erheblich unter den durchschnittlichen Fallzahlen des Fachbereichs. Für das Jahr 2013 ergebe sich unter Berücksichtigung der Top-10-DRG-Leistungen der Neonatologie lediglich eine Fallzahl von 194.

Der Senator für Gesundheit wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid ... zurück. Zur Begründung wiederholte und vertiefte er seinen Vortrag aus der Begründung des Ausgangsbescheids. Ergänzend wurde vorgetragen, dass die Neonatologie sei kein eigenständiger Fachbereich sei, sondern Teil der Pädiatrie. Der Klinik der Klägerin seien 50 Planbetten für den Fachbereich Pädiatrie bewilligt worden. Davon seien vier Betten als Intensivbetten in der Neonatologie vorzuhalten. Darüber hinaus gebe es keine Festlegung, wie viele Betten in der Neonatologie vorgehalten werden müssten. Als Maßnahme könne eine Reduktion der Betten in Betracht gezogen werden, wobei die Behandlungszahlen von 2012 auf 2013 eine steigende Tendenz gezeigt hätten. Für die Frage nach dem Sicherstellungszuschlag sei die Bevölkerungsdichte unerheblich. Für das Jahr 2013 habe das Statistische Bundesamt einen Bundesdurchschnitt der Bettennutzung der Neonatologie von 76,4% ermittelt, der in der Widerspruchsbegründung angegebene Wert von 78% sei nicht schlüssig. Auch der von der Klägerin vorgebrachte Wert der Bettenauslastung für die Neonatologie von 41,4% könne im Vergleich mit den Daten gem. § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 KHEntgG (Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik) nicht nachvollzogen werden. Maßgeblich für die Berechnung der Bettennutzung sei die Anzahl der Pflgetage sowie die Anzahl der Planbetten. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei der Neonatologie um keine eigenständige Fachabteilung handele, seien die in der Neonatologie behandelten Fälle/Pflgetage in den Daten nach § 21 KHEntgG nicht mit der Fachabteilung Neonatologie, sondern mit der Fachabteilung Pädiatrie kodiert. Daher müsse eine Annäherung über andere Merkmale, wie beispielsweise die DRGs (abgerechnete Fallpauschalen), stattfinden. In dem G-5 Gutachten „Umsetzung der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ vom medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) seien die abrechenbaren DRGs für Neonatologien Level 2 aufgelistet. Die von der Klägerin vorgebrachten Fallzahlen diese DRGs betreffend wiesen erhebliche Diskrepanzen zu den Daten gem. § 21 KHEntgG von ca. 41% auf. Für das Jahr 2013 ergebe sich unter Berücksichtigung der DRGs aus dem G-5 Gutachten eine Fallzahl von 314 für die klägerische Neonatologie. In der Level 2 Neonatologie des Klinikums N... liege die Fallzahl im Jahr 2013 bei 364. Bezüglich der Pflgetage sei die Abweichung noch größer. So ergäben sich aus den Zahlen der Beklagten 59,88% mehr Pflgetage als aus den Zahlen der Klägerin. Bei einer Bettenzahl von 14 läge die Bettenauslastung daher bei 66,1%, und nicht wie von der Klägerin vorgebracht, bei 41,4%.

Die Klägerin hat am 05.05.2015 Klage erhoben. Ergänzend führt sie an: Hintergrund der pädiatrischen Leistungserbringung an zwei verschiedenen Standorten seien die Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung im Bereich der Versorgung von Frühgeborenen, die für Level 2 Neonatologien eine enge Anbindung an die geburtshilfliche Versorgung vorsähen, die im Klinikum R... erfolge. Ein geringer Versorgungsbedarf liege nicht erst bei weit unterdurchschnittlichen Fallzahlen vor. Der Versorgungsbedarf müsse lediglich erkennbar unter entsprechenden Vergleichswerten anderer Krankenhäuser liegen. Die von der Beklagten vorgebrachten Daten aus dem MDS-G5 Gutachten führten zu deutlich zu hohen Fallzahlen und Belegungstagen, da sie praktisch alle pädiatrischen DRGs im Bereich der Versorgung von Neugeborenen berücksichtigten, unabhängig davon, ob die Kinder tatsächlich neonatologisch am Standort R... versorgt worden seien. Ein nicht unerheblicher Teil der hierbei berücksichtigten Behandlungsfälle habe nicht am Standort R..., sondern am Standort S... versorgt werden müssen. Insbesondere Neugeborene mit einem Gewicht über 2.499 g, die nicht am Standort R... geboren worden seien, sondern nach der Geburt in einer anderen Klinik an den Hauptstandort des Krankenhauses in der S... verlegt worden seien, würden mit der DRG Klassifikation P (Neugeborene) abgerechnet und damit fälschlicherweise in der Fallzählung der Beklagten berücksichtigt. Klarstellend hebt die Klägerin hervor, dass auf der neonatologischen Station am Standort Bremerhaven-Reinkenheide alle Neugeborenen dieses Standorts sowie alle Neugeborenen aus den Geburtskliniken der Stadt und der Umgebung behandelt würden. Am Standort in der Schiffdorfer Chaussee würden dagegen lediglich solche Neugeborenen behandelt, die nach der Geburt bereits nach Hause entlassen worden seien und zu einem späteren Zeitpunkt krankenhausbehandlungsbedürftig würden, ohne dass sich – aufgrund des zwischenzeitlich eingetretenen Alters oder Gewichts des Kindes – die Erforderlichkeit der Aufnahme auf der Frühgeborenenstation ergebe. Bei der Feststellung des geringen Versorgungsbedarfs dürfe nicht auf das gesamte Leistungsgeschehen der Pädiatrie abgestellt werden. Aus Wortlaut und der amtlichen Begründung des § 5 Abs. 2 KHEntgG ergebe sich zweifelsfrei, dass auch auf kleinere Leistungseinheiten als ganze Abteilungen abgestellt werden könne. Die Klägerin trägt weiter vor, dass die Daten gem. § 21 KHEntgG eine Kodierung aufwiesen, die erkennen lasse, ob die übermittelten DRGs in der Neonatologie oder der allgemeinen Pädiatrie erbracht worden seien und rügt in diesem Zusammenhang eine unzureichende Sachverhaltsaufklärung durch die Beklagte.

In der mündlichen Verhandlung vom 10.08.2017 hat die Klägerin ihren Klageantrag um einen Hilfsantrag ergänzt.

Die Klägerin beantragt,

den Ablehnungsbescheid der Beklagten ... in Gestalt des Widerspruchsbescheids ... aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass für die Vorhaltung von Krankenhausleistungen der Fachabteilung Neonatologie des A-Klinikums ... mit Sitz am Standort des Klinikums R... , für den Entgeltzeitraum des Kalenderjahres 2013 einen Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG zu vereinbaren oder von der Schiedsstelle festzusetzen ist.

Hilfsweise beantragt sie nunmehr zudem,

den Ablehnungsbescheid der Beklagten ... in Gestalt des Widerspruchsbescheids ... aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass für die Vorhaltung von Krankenhausleistungen der Fachabteilung Neonatologie des A-Klinikums ... mit Sitz am Standort des R... , für den im Entgeltzeitraum des Kalenderjahres 2013 die mit den DRG P03B, P03C und P64Z des Entgeltkatalogs 2013 abgerechnet worden sind, ein Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren oder von der Schiedsstelle festzusetzen ist.

Die Beklagte hat nicht in die Klageänderung eingewilligt und beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie meint, soweit die Klägerin zwei neonatologische Stationen an unterschiedlichen Standorten betreibe, sei diese Aufteilung ihre eigene organisatorische Entscheidung und keine krankenhauplanerische Vorgabe. Es gebe keine Notwendigkeit die kostenintensiven Leistungen an zwei Standorten zu erbringen. Für die Bestimmung des geringen Versorgungsbedarfs seien nicht nur die Fallzahlen der Neonatologie am Standort R... heranzuziehen, sondern die an sämtlichen Standorten erbrachten Leistungen. Eine geringe Auslastung an nur einem der Standorte begründe keinen Anspruch auf einen Versorgungszuschlag.

Die Beigeladenen haben keine eigenen Sachanträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat keinen Erfolg. Der zulässige Hauptantrag ist unbegründet (I.), der Hilfsantrag ist bereits unzulässig (II.).

I. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 05.05.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.03.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung, dass ihr ein Sicherstellungszuschlag für die Vorhaltung von Krankenhausleistungen der Fachabteilung Neonatologie am Standort des Klinikums R... für das Jahr 2013 zu gewähren ist.

1. Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist § 5 Abs. 2 KHEntgG i. V. m. § 17b Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung des Fallpauschalengesetzes vom 23.04.2002 (BGBl. I S. 1412, im Folgenden: a.F.). Nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG a. F. sind zur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Entgelten nach Satz 1 nicht kostendeckend finanzierbar sind, bundeseinheitliche Empfehlungen für Maßstäbe zu vereinbaren, unter welchen Voraussetzungen der Tatbestand einer notwendigen Vorhaltung vorliegt sowie in welchem Umfang grundsätzlich zusätzliche Zahlungen zu leisten sind. Nach § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 unter Anwendung der Maßstäbe und Einhaltung der Vorgaben nach § 17b Abs. 1 Satz 6 bis 8 KHG a. F. Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar und zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung bei einem Krankenhaus notwendig ist. Sie haben dabei zu prüfen, ob die Leistung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das diese Leistungsart bereits erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden kann (Satz 2). Kommt eine Einigung nicht zu Stande, entscheidet die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde (Satz 3).

Nach ganz überwiegender Auffassung steht das Fehlen der bundeseinheitlichen Empfehlungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG a. F. dem Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag nicht entgegen (Hessischer VGH, Urt. v. 15.07.2015 – 5 A 1839/13, Rn. 21 ff.; OVG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 25.05.2012 – 13 A 469/11, Rn. 36; VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015 – 1 A 27/12, Rn. 50 ff. m. w. N.; a.A. VG Greifswald, Urt. v. 25.09.2013 – 3 A 1246/11, jeweils juris). Dies wird auch von den Beteiligten in dem vorliegenden Verfahren nicht in Frage gestellt.

Eine Einigung über den von der Klägerin geforderten Sicherstellungszuschlag für das Jahr 2013 ist zwischen den Parteien gem. § 11 KHEntgG a.F. im Rahmen der Entgeltverhandlungen nicht erzielt worden. Die Entscheidung über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags dem Grunde nach liegt daher gem. § 5 Abs. 2 Satz 3 a. F. bei der Beklagten.

2. Die Beklagte hat den Antrag der Klägerin auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für die vorgehaltenen Leistungen der Neonatologie am Standort R... zu Recht abgelehnt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung des beantragten Sicherstellungszuschlags gem. § 5 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG a. F., weil kein geringer Versorgungsbedarf im Sinne dieser Vorschrift gegeben ist.

a) Die Klägerin hat ihren Antrag bereits im Verwaltungsverfahren auf Leistungen der Neonatologie beschränkt. Zunächst hatte sie den Sicherstellungszuschlag in ihrem Antrag vom 26.02.2014 für die Fachabteilung der gesamten Pädiatrie beantragt. Erst in ihrer Widerspruchsbeurteilung vom 04.12.2014 bezog sie sich dann ausdrücklich auf Leistungen der Neonatologie, die am Standort R... vorgehalten werden. Da die Beschränkung im laufenden Verwaltungsverfahren erfolgt ist, hat sich die Beklagte auch bereits inhaltlich mit den von der Klägerin in ihrer Widerspruchsbeurteilung vorgebrachten, die Neonatologie betreffenden Daten auseinandergesetzt.

b) Die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für die im Teilbereich der Neonatologie vorgehaltenen Leistungen ist auch grundsätzlich von § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. erfasst. Insbesondere muss der Antrag entgegen der Auffassung der Beklagten nicht etwa auf einen Sicherstellungszuschlag für die gesamte Fachabteilung der Pädiatrie gerichtet sein. Es ist überwiegend anerkannt, dass maßgeblicher Bezugspunkt für die Gewährung des Sicherstellungszuschlags der Begriff der „Leistungen“ und nicht die leistungserbringende organisatorische Einheit ist (Hessischer VGH, Urt. v. 15.07.2015 – 5 A 1839/13, juris Rn. 25; OVG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 25.04.2017 – 7 A 10602/16, juris Rn. 48; VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015 – 1 A 27/12, juris Rn. 55; Gamperl, in Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerecht, Stand: 08/2016, § 5 KHEntgG, S. 82 f.; für ein Abstellen auf Abteilungen oder Einheiten: Tuschen/Trefz, Krankenhausentgeltgesetz, 2. Aufl., Erl. § 5 KHEntgG, S. 263 f.; ebenso wohl auch OVG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 25.05.2012 – 13 A 469/11, juris Rn. 39). Dies schließt indes nicht aus, dass ein Sicherstellungszuschlag auch für Fachabteilungen oder Teile hiervon gewährt werden kann, wenn diese bestimmte Leistungen bzw. Leistungspakete vorhalten, für die die Tatbestandsvoraussetzungen des

§ 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. sämtlich vorliegen (Hessischer VGH, Urt. v. 15.07.2015, a. a. O.; OVG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 25.04.2017, a. a. O.; VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015, a. a. O.). Für diese Auslegung spricht zunächst der Wortlaut des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F., der den Sicherstellungszuschlag für die „Vorhaltung von Leistungen“ vorsieht. Zum anderen stellt die Regelung auf ein Defizit bei der Finanzierung durch „Fallpauschalen“ ab. Fallpauschalen gibt es aber nur für die erbrachten Leistungen im Sinne des DRG-Systems, nicht für Abteilungen. Der Wortlautbefund wird gestützt durch die Entstehungsgeschichte der Regelung. In der Begründung des Regierungsentwurfes heißt es: „Die Frage, ob ein bestimmtes Versorgungsangebot auch bei geringer Nachfrage in einem bürgernahen Krankenhaus vorgehalten werden soll, wird sich nicht mehr auf ganze Abteilungen richten, sondern für einzelne Leistungen oder Leistungspakete gestellt werden“ (BT-Drs. 14/6893, S. 43). Letztlich sprechen auch Sinn und Zweck für diese Auslegung. Der Sicherstellungszuschlag weicht vom Grundsatz der pauschalisierenden Betrachtung ab, nach dem es gerade nicht auf die individuelle Kostenlage des einzelnen Krankenhauses ankommt. Um das gesetzliche Grundmodell weitgehend aufrecht zu erhalten, muss der Anwendungsbereich des § 5 Abs. 2 KHEntgG a. F. möglichst detailscharf bestimmt werden, da andernfalls durch die Hintertür wieder ein Selbstkostenprinzip eingeführt würde (VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015, a. a. O.). Der Ausnahmecharakter des Sicherstellungszuschlags ist darüber sicherzustellen, dass die Tatbestandsvoraussetzungen des § 5 Abs. 2 KHEntgG a. F. gerade für den jeweiligen (Teil)Leistungsbereich gegeben sein müssen, für den der Sicherstellungszuschlag beantragt wird (so auch Hessischer VGH, Urt. v. 15.07.2015, a. a. O.).

c) Soweit die Klägerin jedoch eine weitere Eingrenzung vornimmt, indem sie vorbringt, nicht alle nach dem DRG-Fallpauschalenkatalog mit der Behandlung „Neugeborener“ bezeichneten Fälle (Hauptdiagnosegruppe MDC 15) an ihrem Standort in R... zu behandeln, sondern diese Leistungen zum Teil in der allgemeinen Pädiatrie am Standort in der S... zu erbringen, kann dieses Differenzierungskriterium bei dem Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag nicht berücksichtigt werden. Bei einer solchen Untergliederung handelt es sich nicht mehr um einen tauglichen Antragsgegenstand im Rahmen des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. Denn eine weitere Differenzierung nach dem Ort der Leistungserbringung lässt § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. nicht zu. Die Regelung orientiert sich an den Begriffen der „Leistungen“ und „Fallpauschalen“. Diese können nur anhand der DRG-Kategorisierung bestimmt werden, ohne dass darauf abgestellt wird, wo und unter welchen Umständen die jeweiligen Leistungen von dem Antragsteller vorgehalten werden. Insoweit besteht gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG i. V. m. den Vereinbarungen zur Bestimmung von besonderen Einrichtungen für das jeweilige Jahr (VBE) die Möglichkeit, besondere Einrichtungen zu bestimmen und diese für das jeweilige Jahr von

der Anwendung der DRG-Fallpauschalen auszunehmen. Gem. § 1 Abs. 4 Satz 1 VBE 2013 kann als besondere Einrichtung auch ein organisatorisch abgrenzbarer Teil eines Krankenhauses angenommen werden, wenn ein besonderes Leistungsangebot mit hohen pflegesatzfähigen Vorhaltekosten zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig ist und die Finanzierung dieser Vorhaltekosten auf Grund einer sehr niedrigen und nicht verlässlich kalkulierbaren Fallzahl mit den Fallpauschalen nicht gewährleistet werden kann. Das kann zum Beispiel bei Isolierstationen, Einrichtungen für Schwerbrandverletzte oder neonatologischen Satellitenstationen der Fall sein. Obwohl das Verhältnis der Sicherstellungszuschläge zu den besonderen Einrichtungen gesetzlich nicht klar bestimmt ist (so Becker, in: Prütting, FA-Kommentar Medizinrecht, 3. Aufl. 2014, § 5 KHEntgG Rn. 6), spricht die ausdrückliche Möglichkeit, organisatorisch abgrenzbare Teilbereiche eines Krankenhauses, wie neonatologische Satellitenstationen, aus dem DRG-Vergütungssystem ausnehmen zu können, dagegen, eine entsprechende Untergliederung auch im Rahmen der Sicherstellungszuschläge zuzulassen. Dass eine tatsächliche Leistungserbringung in bestimmten Fällen am Standort in der S... erfolgt, ist eine organisatorische Entscheidung der Klägerin, deren nachteilige Wirkungen nicht durch Sicherstellungszuschläge kompensiert werden können. Auch die in dem Feststellungsbescheid vom 26.02.2013 vorgesehene Kooperation der neonatologischen Versorgung Level 2 mit der Geburtshilfe des Klinikums R... ändert hieran nichts. Die vorgegebene Kooperation wäre auch dann eingehalten, wenn die Klägerin sämtliche neonatologische Leistungen an dem Standort in R... erbringen würde.

d) Der Antrag auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für den Leistungsbereich der Neonatologie der Klägerin bezogen auf das Jahr 2013 bleibt jedoch erfolglos, weil es an der Tatbestandsvoraussetzung des geringen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. fehlt.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist unter Versorgungsbedarf im Sinne des Krankenhausfinanzierungsrechts der in dem jeweiligen Versorgungsgebiet (Einzugsbereich) zu deckende Bedarf an Krankenhausleistungen zu verstehen. Die Bedarfsfeststellung ist an den tatsächlichen Gegebenheiten und Bedarfsstrukturen in dem jeweiligen Einzugsgebiet auszurichten (BVerwG, B. v. 12.10.2016 – 3 B 66/15, juris Rn. 9 m. w. N.).

aa) Das Tatbestandsmerkmal des geringen Versorgungsbedarfs kann nicht anhand der Anzahl vorgehaltener Betten oder deren Auslastungsgrad ermittelt werden (vgl. VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015 – 1 A 27/12, juris Rn. 60). Denn damit könnte die von dem Tatbestandsmerkmal des geringen Versorgungsbedarfs bezweckte Abgrenzung

zur Unwirtschaftlichkeit als Ursache für einen defizitären Betrieb (vgl. dazu BT-Drs. 18/5372, S. 91) nicht gelingen. Durch den Vorhalt einer für das jeweilige Einzugsgebiet unnötig hohen Bettenanzahl könnten geringe Auslastungsquoten generiert werden, ohne dass damit Erkenntnisse über den tatsächlichen Versorgungsbedarf gewonnen wären. In der Rechtsprechung wird dementsprechend teilweise angenommen, dass eine unterdurchschnittliche Auslastung vielmehr dagegen spreche, dass ein Defizit seine Ursache in einem geringen Versorgungsbedarf habe (Hessischer VGH, Ur. v. 15.07.2015, a. a. O., Rn. 27). Gegen eine Berücksichtigung der konkreten Bettenanzahl und deren Auslastungsquoten spricht im vorliegenden Fall auch, dass die in dem Festsetzungsbescheid vom 26.02.2013 getroffene Festlegung von 50 Betten, von denen vier disziplinäre, dezentrale Intensivbetten seien, sich auf die gesamte Pädiatrie der Klägerin bezieht, die nicht Gegenstand des Klagebegehrens ist. Die Beklagte hat insoweit eingeräumt, dass die vier Intensivbetten in der Neonatologie vorzuhalten seien. Die Entscheidung insgesamt 14 Betten in der Neonatologie vorzuhalten ist allerdings eine Organisationsentscheidung der Klägerin, die bei geringer Auslastung auch korrigiert werden könnte. Die Auslastung der neonatologischen Abteilung der Klägerin liegt derzeit bei 66,1%, während die Auslastung der als Vergleichsmaßstab herangezogenen Neonatologie des Klinikums N... 83,3% und diejenige des Bundesdurchschnitts 76,4% beträgt. Insoweit kann offen gelassen werden, ob die Differenzen von 21 Prozentpunkten zur Vergleichsklinik bzw. 13 Prozentpunkten zum Bundesdurchschnitt für die Annahme eines geringen Versorgungsbedarfs genügen könnten. Die Beklagte weist in diesem Zusammenhang jedenfalls zutreffend darauf hin, dass eine Reduktion um zwei Betten bereits eine Erhöhung der Bettenauslastung in der neonatologischen Abteilung der Klägerin auf 77,2% bewirken würde.

bb) Tauglicher Anknüpfungspunkt für den Versorgungsbedarf sind demgegenüber die tatsächlichen Fallzahlen des betroffenen Leistungsbereichs und deren Verhältnis zu landesdurchschnittlichen Fallzahlen vergleichbarer Leistungsbereiche. Dementsprechend kann, von einem geringen Versorgungsbedarf ausgegangen werden, wenn das Krankenhaus etwa ein Leistungsangebot vorhält, das nur in geringem Umfang (niedrige Fallzahlen) oder unregelmäßig (z. B. Betten für Schwerbrandverletzte oder für Infektionsstationen) nachgefragt bzw. genutzt wird (vgl. Hessischer VGH, Ur. v. 15.07.2015 – 5 A 1839/13, juris Rn. 27; Tuschen/Trefz, Krankenhausentgeltgesetz, 2. Aufl. 2010, Seite 263). Auch das BVerwG knüpft an das Kriterium der Fallzahlen an, indem es davon ausgeht, dass der Sicherstellungszuschlag die Sicherstellung von Leistungsangeboten bezwecke, deren Vorhaltung notwendig sei, die aber aufgrund niedriger Fallzahlen nicht wirtschaftlich erbracht werden könnten (BVerwG, B. v. 12.10.2016 – 3 B 66/15, juris Rn. 9).

Wie erheblich die Unterschreitung der durchschnittlichen Fallzahlen ausfallen muss, um einen geringen Versorgungsbedarf im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. zu begründen, wird dabei unterschiedlich beurteilt. Da eine gesetzliche Konkretisierung nicht erfolgt ist, besteht hierfür jedenfalls kein fester Prozentsatz. Teilweise wird vertreten, die Fallzahlen müssen weit unterdurchschnittlich sein, um dem Ausnahmecharakter des Sicherstellungszuschlags gerecht zu werden (VG Greifswald VG, Urt. v. 25.09.2013 – 3 A 1246/11, juris Rn. 27). Die Klägerin geht hingegen davon aus, dass bereits ein erkennbar unter entsprechenden Vergleichswerten anderer Krankenhäuser liegender Wert genüge und führt hierfür an, dass § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. lediglich einen „geringen“ und keinen „sehr geringen“ Versorgungsbedarf voraussetze (vgl. Becker, in: Prütting, Fachanwaltskommentar Medizinrecht, 3. Aufl., § 5 KHEntgG Rn. 7). Im Ergebnis muss hier nicht entschieden werden, ob ein geringer Versorgungsbedarf bereits bei signifikant oder erst bei weit unterdurchschnittlichen Fallzahlen anzunehmen ist. Denn beides ist im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Das Vorliegen derartiger Abweichungen hat die Beklagte hier zutreffend abgelehnt. Die Beklagte hat ihren Berechnungen in nicht zu beanstandender Weise die gem. § 21 KHEntgG a. F. übermittelten tatsächlichen Fallzahlen solcher DRGs zu Grunde gelegt, die in dem sogenannten G-5 Gutachten „Umsetzung der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ vom medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) als von Neonatologien des Level 2 abrechenbare DRGs aufgeführt sind. Hierbei kommt die Beklagte zu dem Ergebnis, dass für die Neonatologie der Klägerin im Jahr 2013 eine Fallzahl von 314 bei 3.380 Pflēgetagen vorlag. In der Level-2-Neonatologie des als Vergleichskrankenhaus herangezogenen Klinikums N... ergab sich für diesen Zeitraum eine Fallzahl von 364 bei 4.258 Pflēgetagen. Damit weist die neonatologische Teilabteilung der Klägerin 50 absolute Fälle weniger auf als die entsprechende Abteilung des Vergleichskrankenhauses, was einer geringeren Fallzahl von ca. 14% und geringeren Pflēgetagen von ca. 21% entspricht. Diese Werte stellen noch keine signifikante Unterschreitung dar, sondern bewegen sich im Rahmen noch hinzunehmenden Schwankungen. Insoweit ist die Beklagte ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, dass sich aus diesen Abweichungen noch kein geringer Versorgungsbedarf ergibt.

Soweit die Klägerin dem entgegenhält, dass von lediglich 194 Fällen auszugehen sei, da in den gem. § 21 KHEntgG a. F. übermittelten Daten auch solche Leistungen enthalten seien, die sie nicht am Standort R... erbracht habe, greift sie hiermit nicht durch. Denn nach obigen Ausführungen bezieht sich der vorliegende Antrag auf den Leistungskatalog neonatologischer Teilabteilungen/Level 2 insgesamt. Dementsprechend muss dieser auch der Bezugspunkt für die Erhebung von Vergleichsdaten sein. Dass aus organisatorischen Gründen Behandlungen von Patienten, die nach dem DRG-System der Neonato-

logie zuzurechnen sind, in der allgemein-pädiatrischen Abteilung der Klägerin erbracht werden, rechtfertigt es nicht, diese von den Fallzahlen für die Neonatologie auszunehmen. Der hier maßgebliche Versorgungsbedarf an neonatologischen Behandlungen besteht auch dann, wenn bestimmte Behandlungen anstatt in dem neonatologischen Bereich im allgemein-pädiatrischen Bereich vorgenommen werden. Die Nichtberücksichtigung derartiger Behandlungsfälle verfälscht das tatsächliche Bild des Versorgungsbedarfs an neonatologischen Behandlungen und entzieht dem vorzunehmenden Vergleich die tatsächliche Grundlage.

Dass hingegen nicht bereits jede unterdurchschnittliche Fallzahl genügen kann, folgt bereits aus dem Ausnahmecharakter des Instruments des Sicherstellungszuschlags. Andernfalls wären alle Kliniken, die unter dem Mittelwert lägen potenziell Anspruchsberechtigt, was keinen Ausnahmecharakter mehr hätte. Die Unterschreitungen müssen zumindest derart erheblich sein, dass ein Abweichen vom System der ausschließlichen Vergütung nach Fallpauschalen in Form der Gewährung zusätzlicher Zuschläge gerechtfertigt erscheint, was hier nicht der Fall ist.

cc) Im Übrigen können geringe Fallzahlen nur als Hilfskriterium für das Bestehen eines geringen Versorgungsbedarfs angesehen werden. Insoweit hat das BVerwG hervorgehoben, dass der Tatbestand des geringen Versorgungsbedarfs nach § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a. F. nicht mit dem Befund geringer Fallzahlen in einem Krankenhaus gleichzusetzen ist (BVerwG, B. v. 12.10.2016 – 3 B 66/15, juris Rn. 10; anders noch VG Greifswald VG, Urt. v. 25.09.2013 – 3 A 1246/11, juris Rn. 25). Geringe Fallzahlen sind die Ursache eines für den Sicherstellungszuschlag vorausgesetzten Defizits. Für die Feststellung, ob auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs die Vorhaltung von Leistungen nicht kostendeckend finanzierbar ist, ist jedoch auf die Gründe der geringen Fallzahlen abzustellen (BVerwG, B. v. 12.10.2016, a. a. O.). Diese müssen zumindest auch in einem geringen Versorgungsbedarf liegen, der gebietsbezogen zu bestimmen ist. Die das Defizit verursachenden geringen Fallzahlen müssen demnach in der Versorgungsstruktur des Einzugsgebiets (z. B. ländliches Gebiet) oder der Leistungsart begründet sein (BVerwG, B. v. 12.10.2016 – a. a. O.; vgl. auch VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015, a. a. O., Rn. 60).

(1) Ein geringer Versorgungsbedarf folgt hier nicht aus den Besonderheiten der erbrachten Leistungsart. Neonatologische Behandlungsfälle treten weder besonders unregelmäßig noch besonders selten auf, wie dies beispielsweise bei vorgehaltenen Betten für Schwerbrandverletzte oder auf Infektionsstationen der Fall wäre (mit diesen Beispielen: Hessischer VGH, Urt. v. 15.07.2015 – 5 A 1839/13, juris Rn. 27; Tuschen/Trefz,

a. a. O., S. 263). Dass die Geburtenrate im Einzugsgebiet der Klinik der Klägerin außergewöhnlich niedrig sei, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Laut der Pressemitteilung des statistischen Landesamtes vom 26.07.2016 lag die Anzahl der Lebendgeborenen in der Stadt X... im Jahr 2013 mit insgesamt 919 nur geringfügig unter der Zahl des Vorjahres von 968 und ist in den Folgejahren kontinuierlich angestiegen.

(2) Ein geringer Versorgungsbedarf lässt sich darüber hinaus auch nicht aus der Struktur des Einzugsgebiets der neonatologischen Teilabteilung der Klägerin herleiten. Da der Versorgungsbedarf nach der Rechtsprechung des BVerwG gebietsbezogen zu bestimmen ist (BVerwG, B. v. 12.10.2016, a. a. O.), handelt es sich bei der Bevölkerungsdichte um ein wesentliches Kriterium des Versorgungsbedarfs. Denn der Sicherstellungszuschlag dient dem Ausgleich eines strukturellen Nachteils des Einzugsgebiets, der darin liegen kann, dass es zu dünn besiedelt ist, um eine kostendeckende Leistungserbringung zu ermöglichen (VG Schleswig-Holstein, Urt. v. 18.06.2015 – 1 A 27/12, juris Rn. 61). Die Beklagte hat zutreffend hervorgehoben, dass das Einzugsgebiet vorliegend mit der ca. 110.000 Einwohner umfassenden Stadt X... in erster Linie ein städtisches ist, das zudem eine im Vergleich zur Stadt B... jüngere Bevölkerungsstruktur aufweist. Die Bevölkerungsdichte der Stadt X... liegt mit 1.155 Einwohner/km² zwar unter derjenigen der Stadt B... mit 1.562 Einwohner/km², jedoch erheblich über dem Bundesdurchschnitt von 225 Einwohner/km². Die Klägerin gelangt jedoch unter Einbeziehung der Landkreise C... und W... zu einem fiktiven Versorgungsgebiet mit einer Bevölkerungsdichte von 166 Einwohnern pro km², die unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Dieses Vorgehen kann indes nicht überzeugen. Zunächst ist insoweit festzustellen, dass sich die Bevölkerung in den umliegenden Landkreisen nicht homogen verteilt, sondern sich im städtischen Umland konzentriert. Zudem bildet die von der Klägerin gewählte Berechnungsmethode das Versorgungsgebiet ihrer neonatologischen Abteilung nicht realistisch ab. Indem auch die Bevölkerung der Stadt X... auf die Gesamtfläche des virtuellen Versorgungsgebietes verteilt wird, bildet die Berechnungsmethode der Klägerin im Ergebnis die Situation eines Flächenlandes mit einer gleichmäßig geringen Bevölkerungsdichte ab. Dies entspricht jedoch nicht den tatsächlichen Gegebenheiten. Die Kammer ist der Auffassung, dass eine realistische Abbildung des Versorgungsgebietes der Klägerin vielmehr dadurch zu erreichen wäre, indem der Mittelwert zwischen der Bevölkerungsdichte der Stadt X... (1.155 Einwohner/km²) und derjenigen des mitversorgten Umlands (W... mit 110,3 Einwohner/km² + C... mit 97,3 Einwohner/km² = $207,6 / 2 = 103,8$ Einwohner/km²) gebildet wird. Dieser liegt mit 629,4 Einwohner/km² deutlich über dem Bundesdurchschnitt und vermag die Annahme eines geringen Versorgungsbedarfs oder eines strukturellen Nachteils nicht zu stützen. Diese Berechnungsmethode berücksichtigt, dass das Einzugsgebiet der klägerischen Neonatologie zunächst ein städtisches ist, zu dem ein mitzuversorgendes Um-

land hinzukommt. Weiterhin berücksichtigt eine solche Berechnung die tatsächliche Patientenstruktur bei der Klägerin, die sich etwa zur Hälfte aus X... und zur anderen Hälfte aus dem ... Umland generiert.

(3) Ein geringer Versorgungsbedarf ergibt sich vorliegend auch nicht aus einer besonderen geografischen Lage der Klinik in Form einer Insellage. Eine räumliche Abgeschlossenheit und Isolation des Standortes der klägerischen Neonatologie zu der Umgebung, mit der Folge, dass nur wenige auswärtige Patienten deren Leistungen in Anspruch nehmen könnten, ist hier nicht gegeben. Zwar ist der Klägerin darin zuzustimmen, dass ihr Standort aufgrund der Lage an der Weser und der unmittelbaren Nähe zur Nordsee nicht von allen Seiten von bewohntem Umland umgeben ist, dennoch folgt aus dieser Peripherie noch keine Isolation im Sinne einer Insellage. Insoweit hat die Klägerin selbst vorgebracht, dass 49,32% ihrer Patienten nicht aus der Stadt X... , sondern aus dem ... Umland kommen.

dd) All dies spricht dafür, dass die Ursache eines defizitären Betriebs vorliegend gerade nicht in einem geringen Versorgungsbedarf des Versorgungsgebiets liegt. Sie scheint vielmehr in der Vorhaltung von Personal und Betriebsmitteln an zwei verschiedenen Standorten zu liegen.

ee) An einem geringen Versorgungsbedarf fehlt es schließlich selbst dann, wenn die Beantragung eines Sicherstellungszuschlags lediglich für solche Leistungen der Neonatologie, die die Klägerin am Standort R... tatsächlich erbringt, zugelassen würde.

Hinsichtlich der maßgeblichen strukturellen Eigenschaften des Versorgungsgebiets bliebe es dabei, dass hieraus ein geringer Versorgungsbedarf nicht festgestellt werden kann. Bezüglich der tatsächlichen Fallzahlen wäre zwar auf die 194 Fälle der Top-10-DRGs Neonatologie abzustellen, die im Jahr 2013 von der Klägerin an ihrem Standort in R... erbracht wurden. Dieser Wert ist jedoch keinem Vergleich mit anderen Kliniken oder landesweiten Werten zugänglich. Daran ändert auch der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung angeführte Schlüssel zur Kennzeichnung neonatologischer Leistungen im Rahmen der Datenübermittlung gem. § 21 KHEntgG a. F. nichts. Denn eine entsprechende Kodierung erfolgt nach den unwidersprochenen Angaben der Beigeladenen zu 4. nur für die klägerische Neonatologie und nicht für diejenige des Vergleichsklinikums N... . Auch die Klägerin selbst hat nicht versucht, die von ihr vorgebrachte Zahl von 194 Fällen in Verhältnis zu etwaigen Vergleichswerten zu setzen. Auf die von der Beklagten herangezogenen Zahlen aus der § 21 KHEntgG-Datenerhebung hat sie keine taugliche alternative Datenquelle oder Erhebungsmethode benannt. Vor diesem Hintergrund ist weder

der Beklagten eine unzureichende Sachverhaltsaufklärung vorzuwerfen noch musste dem in der mündlichen Verhandlung gestellten klägerischen Beweisantrag gefolgt werden. Dieser zielte mit den Begriffen eines geringen Versorgungsbedarfs und tatsächlich geringer Fallzahlen schon nicht auf den Beweis einer Tatsache, sondern die Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe. Soweit der Beweisantrag darauf gerichtet gewesen sein sollte, dass die Fallzahlen der klägerischen Neonatologie um einen bestimmten Prozentsatz unter einem tauglichen Vergleichswert liegen, handelt es sich um einen unzulässigen Ausforschungsbeweis. Denn für den Wahrheitsgehalt dieser Behauptung fehlt es an tatsächlichen Grundlagen, sie erfolgte mit anderen Worten ohne greifbare Anhaltspunkte „ins Blaue hinein“ (vgl. BVerwG, B. v. 27.03.2000 – 9 B 518/99, juris Rn. 10 m.w.N.)

II. Der Hilfsantrag ist bereits unzulässig.

Der erstmals in der mündlichen Verhandlung gestellte Hilfsantrag stellt eine Klageänderung im Sinne des § 91 Abs. 1 VwGO dar. Eine Privilegierung in Form einer Beschränkung des Klageantrags gem. § 264 Nr. 2 Var. 2 ZPO i. V. m. § 173 Satz 1 VwGO scheidet vorliegend aus. Eine solche liegt nur dann vor, wenn das geänderte Klagebegehren vom bisherigen Begehren als inhaltsgleiches Minus mit umfasst war und deshalb ohne Verstoß gegen § 308 Abs. 1 ZPO auch ohne ausdrückliche Änderung des Antrags zugesprochen werden könnte (Bacher, in BeckOK-ZPO, Stand: 15.06.2017, § 264 ZPO Rn. 5). Dies ist hier nicht der Fall. In der ursprünglichen Antragstellung waren die nunmehr aufgeführten einzelnen DRGs nicht als inhaltsgleiches Minus enthalten. Anders als bei der bloßen Reduzierung einer eingeklagten Geldsumme führt die Herausnahme einzelner DRGs hier nicht nur zu einer Reduzierung des Umfangs des Sicherstellungszuschlags sondern zu einem völlig anderen Streitgegenstand. Das Abstellen auf nunmehr einzelne Leistungen und nicht mehr den gesamten Leistungsbereich der Neonatologie erfordert erneute Ermittlungen durch die Beklagte, insbesondere ob in Bezug auf diese speziellen Leistungen ein geringer Versorgungsbedarf vorliegt.

Die Beklagte hat in die Klageänderung nicht eingewilligt. Die Klageänderung ist auch nicht sachdienlich. Eine Klageänderung ist nicht sachdienlich, wenn ein völlig neuer Streitstoff zur Beurteilung und Entscheidung gestellt wird, ohne dass dafür das Ergebnis der bisherigen Prozessführung verwertet werden kann (BGH NJW 2011, 2796 m. w. N.). Dies ist nach obigen Ausführungen der Fall. Denn der Streitgegenstand einzelner Leistungen ist ein anderer als derjenige eines ganzen Leistungsbereichs. Eine Sachdienlichkeit ist grundsätzlich auch dann abzulehnen, wenn die geänderte Klage unzulässig ist (Foerste, in: Musielak/Voit, ZPO, 14. Aufl., § 263 Rn. 7). So liegt der Fall hier. Bezüglich

des nunmehr aufgeworfenen Antragsgegenstands eines Sicherstellungszuschlags für drei einzelne DRGs sind weder Verhandlungen mit den Vertragspartnern gem. § 11 KHEntgG geführt worden noch wurde ein solcher bei dem Senator für Gesundheit beantragt oder ein entsprechendes Vorverfahren durchgeführt.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO i. V. m. §§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig, da die Beigeladenen keine Sachanträge gestellt haben. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 11, § 709 Satz 2, § 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann Zulassung der Berufung beantragt werden. Der Antrag ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu stellen und muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Der Antrag ist beim

Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, (Tag-/Nachtbriefkasten Justizzentrum Am Wall im Eingangsbereich)

einzureichen. Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist, bei dem Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, einzureichen.

Der Antrag muss von einem Rechtsanwalt oder einem sonst nach § 67 Abs. 4 VwGO zur Vertretung berechtigten Bevollmächtigten gestellt werden.

gez. Prof. Sperlich

gez. Stahnke

gez. Kiesow

Beschluss

Der Streitwert wird zum Zwecke der Kostenberechnung gem. § 52 Abs. 1 GKG auf 627.000,00 Euro festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, statthaft, wenn der Wert des Beschwerdege-

genstandes 200,00 Euro übersteigt oder das Verwaltungsgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem

Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, (Tag-/Nachtbriefkasten Justizzentrum Am Wall im Eingangsbereich)

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

gez. Prof. Sperlich

gez. Stahnke

gez. Kiesow