

## **VG Gelsenkirchen: Zum Anspruch auf Ausweisung von palliativmedizinischen Betten als besonderes Angebot der Abteilung Geriatrie (hier: Anspruch vom Gericht verneint)**

VG Gelsenkirchen, Urt. v. 10.03.10 (Az. 7 K 988/08)

(...)

### **Aus dem Sachverhalt:**

Die Beteiligten streiten um die Ausweisung von palliativmedizinischen Betten im Krankenhausplan des Landes. Die Klägerin ist als Rechtsnachfolgerin einer Stiftung Trägerin eines Krankenhauses. Ausweislich des noch aktuellen Krankenhausplanes gehört die Palliativmedizin zu den "sonstigen Angebotsstrukturen", deren Planung im Wege regionaler Planungskonzepte erfolgt. Im vorliegend betroffenen Versorgungsgebiet 2 (bestehend aus den Städten F. , P. und N. ) waren Anfang des Jahres 2005 Palliativbetten in den Kliniken F. -Mitte am Standort I. -Stiftung (8 Betten, zugeordnet der Abteilung für Innere Medizin) und im St. N1. -Hospital N. (7 Betten, zugeordnet der Abteilung für Hämatologie) im Krankenhausplan ausgewiesen.

Unter Beteiligung des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (heute: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales - Ministerium -) verständigten sich im März 2005 unter anderem die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen Nordrhein-Westfalen, die Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein sowie die nordrhein-westfälischen Ärztekammern auf ein "Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen" - Rahmenprogramm - (vgl. Beiakte Heft 6). Hierdurch sollte auf der Basis eines sektorübergreifenden, die stationäre Versorgung einbindenden ganzheitlichen Ansatzes eine qualifizierte ambulante Palliativ-

versorgung geschaffen werden, um Schwerstkranken die letzte Phase des Lebens vorrangig in häuslicher Umgebung zu ermöglichen.

Mit unter anderem an den Landesverband der Krankenkassen Nordrhein-Westfalen - Landesverband - gerichtetem Schreiben vom 10. August 2005 beantragte die Beigeladene die Ausweisung von 6 palliativmedizinischen Betten als "besonderes Angebot" der bettenführenden Abteilung Innere Medizin im Krankenhausplan und forderte zu Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept auf.

Unter dem 21. Februar 2006 beantragte die Rechtsvorgängerin der Klägerin beim Landesverband ebenfalls die Einleitung eines Verfahrens zur Erzielung eines regionalen Planungskonzeptes und in diesem Zusammenhang die Ausweisung von 8 palliativmedizinischen Betten innerhalb der Abteilung Geriatrie am Standort F. -C. (Haus C1. ) im Krankenhausplan. Der Standort F. -C. liegt einige Kilometer entfernt von den übrigen im Krankenhaus der Klägerin angesiedelten Fachkliniken (z. B. Kliniken für Anästhesiologie und Schmerztherapie, für Gefäßchirurgie sowie für Kardiologie und Angiologie).

Im Rahmen ihres Antrages führte sie aus, die geplante Maßnahme stelle eine wesentliche Qualitätsverbesserung der palliativmedizinischen Versorgung insbesondere alter dementiell und geronto-psychiatrisch veränderter Patienten dar. Ihr Konzept zur Gründung der Palliativstation garantiere durch die enge Zusammenarbeit der Klinik für Geriatrie mit den weiteren Fachabteilungen ihres Krankenhauses eine umfassende Betreuung der Patienten. Bezüglich

der Einzelheiten wird auf das vorgelegte Konzept verwiesen (Beiakte Heft 1, Bl. 31 ff.). Auch die Kliniken F. -Mitte beantragten im März 2006 die Erhöhung der Anzahl der Betten im Bereich der Palliativmedizin von 8 auf 10 am Standort I. -Stiftung.

Da die Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept zur Ausweisung von Palliativbetten auf der Basis der vorgenannten Anträge ergebnislos blieben, führte das Ministerium unter anderem bei den beteiligten Krankenhäusern eine Anhörung zur beabsichtigten Ausweisung von Palliativbetten durch. Nach Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen teilte es der Beklagten mit Erlass vom 27. Juli 2007 mit, dass infolge der hohen Auslastung der in den Kliniken F. -Mitte bereits vorhandenen Palliativbetten zugunsten dieser 2 weitere Palliativbetten anzuerkennen seien. Eine Ausweisung von Palliativbetten zugunsten der Klägerin und der Beigeladenen erkannte es hingegen nicht an. Mit Blick auf die Beigeladene führte es aus, die Versorgung der Bevölkerung in P. sei durch die nur gering ausgelasteten Palliativbetten im St. N1. -Hospital N. sichergestellt. Darüber hinaus erfülle die Beigeladene nicht alle für die beantragte Ausweisung erforderlichen fachlichen Voraussetzungen.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. November 2007 den Antrag der Beigeladenen auf Ausweisung einer Palliativmedizin ab. Zur Begründung führte sie aus, der Krankenhausplan gebe vor, dass Palliativbetten vorrangig den Gebieten Schmerzbetten/Anästhesie, Innere Medizin oder Hämatologie zuzuordnen seien. Ihre Ausweisung sei vor allem sinnvoll, wenn das Krankenhaus über Abteilungen bzw. Angebote für Hämatologie, Onkologie, Strahlentherapie und Schmerztherapie verfüge, denn bei Palliativpatienten handle es sich in erster Linie um Tumorpatienten. Die Beigeladene erfülle nicht alle fachlichen Voraussetzungen. Von ihr würden lediglich die Abteilungen

Innere Medizin und Anästhesie vorgehalten. Zudem sei die Versorgung der Bevölkerung in P. durch die Palliativbetten im St. N1. -Hospital sichergestellt. Ein weiterer Bedarf an Palliativbetten bestehe in dieser Region nicht.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beigeladene Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf (Az.: 3 K 5721/07).

Mit Bescheid vom 27. Dezember 2007, zugestellt am 2. Januar 2008, lehnte die Beklagte zudem den Antrag der Rechtsvorgängerin der Klägerin auf Ausweisung von 8 Palliativbetten ab. Zur Begründung führte sie aus, auch diese erfülle die vorstehend genannten Kriterien für die Anerkennung von Palliativbetten nicht. Am Standort F. -C. befinde sich lediglich eine Abteilung für Geriatrie. Eine Auswahl zwischen mehreren geeigneten Krankenhäusern nach pflichtgemäßem Ermessen habe somit nicht stattfinden können. Aufgrund der erfolgten Ausweisung von 2 weiteren Palliativbetten zugunsten der Kliniken F. -Mitte durch Feststellungsbescheid vom 27. Dezember 2007 (Nr. 1346) bestehe in der Region F. zudem kein weiterer Bedarf an palliativmedizinischen Betten. Die Rechtsmittelbelehrung des an die Rechtsvorgängerin der Klägerin gerichteten Bescheides wies darauf hin, dass Klage gegen diesen beim Verwaltungsgericht Düsseldorf erhoben werden könne.

Am 20. Februar 2008 hat die Rechtsvorgängerin der Klägerin Klage gegen den Bescheid vom 27. Dezember 2007 erhoben, mit der sie die Ausweisung von 8 Palliativbetten in der Abteilung Geriatrie am Standort F1. -C2. begehrt.

Mit Erlass vom 17. April 2008 hat das Ministerium der Beklagten mitgeteilt, es habe seine ablehnende Auffassung bezüglich der von der Beigeladenen beantragten Palliativbetten überdacht. Diese seien nunmehr im Krankenhausplan auszuweisen. Die

Beigeladene habe mittlerweile nachgewiesen, dass sie den in P1. bestehenden Bedarf fachgerecht decken könne. Auf dieser Grundlage hat die Beklagte mit Feststellungsbescheid Nr. 1352 vom 22. April 2008 zugunsten der Beigeladenen 6 Palliativbetten als "besonderes Angebot" der bettenführenden Abteilung Innere Medizin anerkannt. Im Hinblick hierauf haben die Beteiligten das Verfahren 3 K 5721/07 beim Verwaltungsgericht Düsseldorf für erledigt erklärt.

Nachdem die Klägerin von dem Erlass dieses Feststellungsbescheides erstmalig durch einen entsprechenden Hinweis der Beklagten in deren Klageerwiderung vom 26. Juni 2008 erfahren hatte, hat sie ihre Klage am 10. September 2008 erweitert und wendet sich nunmehr auch gegen den gegenüber der Beigeladenen erlassenen Feststellungsbescheid vom 22. April 2008. Zur Begründung ihrer Klage trägt die Klägerin im Wesentlichen vor, sie habe einen Anspruch auf Ausweisung der Palliativbetten im Krankenhausplan. Bereits nach dessen Vorgaben sei nicht zwingend, dass Palliativbetten innerhalb einer Abteilung für Geriatrie nicht ausgewiesen werden könnten. Jedenfalls sei ein solches Verständnis nicht mit den bundesrechtlich vorgegebenen Zielen der Krankenhausplanung vereinbar. Ziel des Krankenhausplanes sei es, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Ein Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung bestehe nicht nur bei Tumorpatienten. Unter Konzentration auf die Belange der immer älter werdenden Bevölkerung decke das vorgelegte Konzept zudem eine Vielzahl der Symptome, die eine palliativmedizinische Versorgung erforderten, ab. Darüber hinaus ließen sich diese Symptome dem Bereich der Inneren Medizin zuordnen. Dem Krankenhausplan sei zudem zu entnehmen, dass im Rahmen weiterer Standortentscheidungen überzeugende fachlich-konzeptionelle Entwicklungen zu berücksichtigen seien. Dies zeige, dass der

Plangeber die Ausweisung palliativmedizinischer Betten auch außerhalb der Onkologie für sinnvoll gehalten habe. Daher habe er die Innere Medizin als eines der Gebiete, denen Palliativbetten ausdrücklich zugeordnet werden können, aufgeführt. Mit Blick auf den zugunsten der Beigeladenen erlassenen Feststellungsbescheid führt sie aus, eine hiergegen gerichtete Klage sei ohne die vorherige Durchführung eines Widerspruchsverfahrens zulässig. Seitens eines Dritten müsse ein Widerspruch gegen den Erlass eines einen anderen begünstigenden Verwaltungsaktes nur eingelegt werden, wenn dieser - anderes als vorliegend - nicht am Verwaltungsverfahren beteiligt gewesen sei. Unabhängig davon habe ihre Rechtsvorgängerin im Jahr 2008 vorsorglich Widerspruch gegen den die Beigeladene begünstigenden Bescheid eingelegt. Ferner trägt sie vor, der von ihr beantragten Ausweisung von Palliativbetten stehe nicht entgegen, dass solche bereits zugunsten der Beigeladenen und der Kliniken F1. -Mitte ausgewiesen seien. Das Ministerium gehe von einem planerischen Zielwert von 30 Palliativbetten pro 1 Millionen Einwohner aus. Danach bestehe in F1. selbst unter Zugrundelegung der Ausweisung der Palliativbetten zugunsten der Beigeladenen ein Bedarf von mindestens 7 Betten. F1. sei im Vergleich zu den übrigen Städten im Versorgungsgebiet 2 unterversorgt. Ferner werde der interdisziplinäre Ansatz der Palliativmedizin von der Klägerin besser verwirklicht als von den konkurrierenden Krankenhäusern. Schließlich erfülle die geriatrische Abteilung ebenfalls die Eignungskriterien, die im Rahmen des Antrags der Beigeladenen maßgeblich für eine positive Entscheidung gewesen seien.

#### Die Klägerin beantragt,

1. den Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, 8 palliativmedizinische Betten als "besonderes Angebot" der

bettenführenden Abteilung Geriatrie beim F2. Krankenhaus am Standort F1. -C2. (Haus C3. ) antragsgemäß durch Erlass eines Feststellungsbescheides auszuweisen, hilfsweise die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Dezember 2007 zu verpflichten, über ihren Antrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden,

2. den Feststellungsbescheid Nr. 1352 vom 22. April 2008 der Beklagten insoweit aufzuheben, als dort zugunsten der Beigeladenen 6 palliativmedizinische Betten als "besonderes Angebot" der bettenführenden Abteilung Innere Medizin ausgewiesen sind.

#### Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung zunächst auf ihren Ablehnungsbescheid vom 27. Dezember 2007 und führt ergänzend aus, in F1. bestehe angesichts der zugunsten der Beigeladenen ausgewiesenen Palliativbetten kein Versorgungsmangel. Ferner bestehe zwar auch im Bereich der Geriatrie grundsätzlich ein Bedarf an Palliativbetten. Allerdings handele es sich bei der Palliativmedizin um eine interdisziplinäre Versorgung von Patienten, die zur Ausweisung von Palliativbetten ein breites Leistungsspektrum aufweisen müsse. Dieses sei vor allem in den Gebieten Schmerzbetten/ Anästhesie, Innere Medizin und Hämatologie zu finden. Die Ausweisung von Palliativbetten im Krankenhausplan setze voraus, dass die Klägerin für die gesamte Bevölkerung in ihrem Einzugsgebiet Sorge tragen könne. Dies sei vorliegend auf Grund der geriatrischen Spezialisierung nicht gewährleistet. Beispielsweise sei dem Krankenhaus der Klägerin eine palliativmedizinische Versorgung von Tumorkranken nicht möglich. Mit Blick auf den zugunsten der Beigeladenen erlassenen Feststellungsbescheid verweist sie - die

Beklagte - zunächst auf den Erlass des Ministeriums vom 17. April 2008. Der Feststellungsbescheid sei auf der Grundlage umfassender Abwägungen hinsichtlich des Bedarfs an Palliativbetten sowie anhand einer Auswahl zwischen den verschiedenen Krankenhäusern getroffen worden. Die Beigeladene habe mit Blick auf die regional angemessene Verteilung der ausgewiesenen Palliativbetten und hinsichtlich der Qualität der angebotenen Leistungen überzeugen können. Hiergegen hätten die Einwände gegenüber dem Antrag der Klägerin fortbestanden bzw. sei eine Auswahl überhaupt nicht möglich gewesen. Selbst wenn im Versorgungsgebiet 2 noch Bedarf an Palliativbetten bestünde, führe dies nicht zu einem Anspruch der Klägerin. Innerhalb des betroffenen Versorgungsgebietes sei eine angemessene und gerechte regionale Verteilung besonderer Leistungsangebote zu berücksichtigen. Infolge dessen sei ausschlaggebend gewesen, dass für das Stadtgebiet P1. noch keine Palliativbetten ausgewiesen gewesen seien.

Die Beigeladene beantragt,

#### die Klage abzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor: Die Klage sei unzulässig, soweit diese sich gegen die zu ihren Gunsten erfolgte Ausweisung von Palliativbetten richte. Zunächst sei das in einer krankenhausrrechtlichen Drittanfechtungssituation zwingend erforderliche Widerspruchsverfahren nicht durchgeführt worden. Darüber hinaus könne die Klage auch in der Sache keinen Erfolg haben. Ihr Krankenhaus sei in besonderer Weise für die Anerkennung von Palliativbetten qualifiziert. Demgegenüber sei das von der Klägerin verfolgte Konzept zur Ausweisung von Palliativbetten nicht geeignet, die zu ihren Gunsten erfolgte Ausweisung zu erschüttern.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen

auf die Gerichtsakten einschließlich der des Verfahrens 3 K 5721/07 (Verwaltungsgericht Düsseldorf) sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (Beiakten Hefte 1 bis 6).

### **Aus den Entscheidungsgründen:**

Die Klage hat keinen Erfolg.

1. Die Verpflichtungsklage (Anträge zu 1.) ist zulässig. Insbesondere ist sie fristgerecht erhoben worden, nämlich - mangels richtiger Rechtsbehelfsbelehrung, die darauf hinwies, dass Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf eingelegt werden könne - binnen eines Jahres (§ 74 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 i.V.m. § 58 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -) seit der Zustellung des Bescheides vom 27. Dezember 2007 an die Rechtsvorgängerin der Klägerin.

**Die Verpflichtungsklage ist jedoch unbegründet.** Dies gilt zunächst hinsichtlich des Hauptantrages. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Ausweisung von 8 palliativmedizinischen Betten als "besonderes Angebot" der bettenführenden Abteilung Geriatrie beim F2. Krankenhaus am Standort F1. -C2. (Haus C3. ), da der Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2007 rechtmäßig ist und sie nicht in ihren Rechten verletzt (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Dabei ist maßgeblicher Prüfungszeitpunkt mit Rücksicht auf die Wahrung der Chancengleichheit der Konkurrenten derjenige der Auswahlentscheidung der Behörde, nicht derjenige der gerichtlichen Entscheidung.<sup>1</sup>

Der streitgegenständliche Bescheid findet seine verfahrensrechtliche Grundlage in § 14 Abs. 5 des am 29. Dezember 2007 in Kraft getretenen Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen -

KHGG NRW - vom 11. Dezember 2007, das hinsichtlich der hier in Rede stehenden Vorschriften inhaltlich im Wesentlichen dem gleichzeitig außer Kraft getretenen Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NRW - entspricht. Der die Planungsentscheidung enthaltende Bescheid vom 27. Dezember 2007 wurde der Klägerin am 2. Januar 2008 und somit erst nach Inkrafttreten des KHGG NRW zugestellt.

Gemäß § 14 Abs. 5 KHGG NRW wird die Entscheidung im Sinne von Abs. 4 durch Bescheid nach § 16 KHGG NRW an den Krankenhausträger Bestandteil des Krankenhausplans. Nach § 14 Abs. 4 Satz 3 KHGG NRW entscheidet, soweit regionale Planungskonzepte nicht vorgelegt werden, das zuständige Ministerium von Amts wegen nach Anhörung der Beteiligten nach § 15 Abs. 1 und 2 KHGG NRW, wenn der Krankenhausplan fortgeschrieben werden soll. Diese Voraussetzungen lagen vor. Die Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept bezüglich der Ausweisung von Palliativbetten im Versorgungsgebiet 2 waren ohne Einigung beendet worden. Daraufhin wies das zuständige Ministerium die Beklagte mit Erlass vom 27. Juli 2007 nach Anhörung der Beteiligten an, zugunsten der Kliniken F1. -Mitte 2 weitere Palliativbetten anzuerkennen und die Anträge der Klägerin sowie der Beigeladenen abzulehnen. Dies ist durch Erlass des Feststellungsbescheides vom 22. November 2007 sowie der beiden Feststellungsbescheide vom 27. Dezember 2007 geschehen.

**Die Entscheidung, zugunsten des Krankenhauses der Klägerin keine Palliativbetten als "besonderes Angebot" der Abteilung Geriatrie auszuweisen, ist auch materiell rechtmäßig. Grundlage ist § 8 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG -).** Danach haben

<sup>1</sup> Vgl. Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Beschluss vom 25. November 2005 - 13 B 1599/05

Krankenhäuser Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird. Auf der ersten Entscheidungsstufe wird festgestellt, welche Krankenhäuser gemessen an den Vorgaben des Krankenhausplanes nach den Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit geeignet sind. Nur wenn mehrere Krankenhäuser diese Anforderung erfüllen und eine Auswahl nötig ist, ist auf der zweiten Entscheidungsstufe diese Auswahl ermessensfehlerfrei zu treffen.<sup>2</sup>

Mit dem Inkrafttreten des KHGG NRW gilt dieses Zwei-Stufen-Modell fort.<sup>3</sup> Dies gilt auch in Hinblick auf die sog. "sonstigen Angebotsstrukturen" (vgl. Nr. 3.6.2 des Krankenhausplanes 2001 NRW), denen die Palliativmedizin nach Nr. 3.6.2.3 des Krankenhausplans zuzuordnen ist.

Nach Inkrafttreten des KHGG NRW hat die im Krankenhausplan enthaltene Festlegung "sonstige Angebotsstruktur" weiterhin Bestand. Sie kann nach wie vor Gegenstand eines Feststellungsbescheides nach § 16 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW sein. Trotz der Absicht des Landesgesetzgebers, sich mit dem KHGG NRW weitgehend aus der Detailplanung zurückziehen, lässt sich der aktuellen Gesetzeslage nicht entnehmen, dass die bisherigen im Krankenhausplan enthaltenen Festlegungen keinen Bestand mehr haben sollen. Abgesehen hiervon legt das Ministerium nach § 14 Abs. 1

Satz 1 KHGG NRW "insbesondere" Gebiete, Gesamtplanbettenzahlen und Gesamtbehandlungskapazitäten fest, was für die Möglichkeit weiterer Festlegungen spricht. Auch § 16 Abs. 1 Satz 2 KHGG NRW bestimmt lediglich Mindestinhalte des Aufnahmebescheides. Darüber hinausgehende sachgerechte Inhalte des Aufnahmebescheides - wie etwa die Planaufnahme mit einer "besonderen Angebotsstruktur" - sind damit vom Gesetzgeber weiterhin zugelassen.<sup>4</sup>

**Die Entscheidung der Beklagten, die beantragten palliativmedizinischen Betten nicht als "besonderes Angebot" der Abteilung für Geriatrie beim Krankenhaus der Klägerin auszuweisen, entspricht den Vorgaben des Krankenhausplanes.**

Diese Vorgaben sind, soweit sie Angaben zur Ausweisung von Palliativbetten enthalten, nicht zu beanstanden. Insofern hat der Plangeber unter Nr. 3.6.2.3 des Krankenhausplans insbesondere Folgendes festgelegt:

*"In der Krankenhausplanung konkretisiert sich der umfassende Therapieansatz der Palliativmedizin in der Errichtung von Palliativstationen, in denen primär krankenhausbehandlungsbedürftige schwerst- kranke Tumorpatientinnen und -patienten versorgt werden. Nach den Planungsgrundsätzen ist dieser Leistungsbereich als sonstige Angebotsstruktur der überörtlichen Versorgung, die bettenführenden Gebieten zugeordnet ist, zu erfassen. (...) Vorrangig soll die Palliativmedizin den Bereichen oder Gebieten "Schmerzbetten/Anästhesie", "Innere Medizin" oder "Hämatologie" zugeordnet werden. (...) Weitere Standortentscheidungen sind unter topographischen Gesichtspunkten anhand überzeugender fachlich-konzeptioneller Entwicklungen im Rahmen von regionalen*

<sup>2</sup> Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 25 Juli 1985 - 3 C 25/84

<sup>3</sup> Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 22. Januar 2009 - 13 A 2578/08

<sup>4</sup> Vgl. zu den insoweit vergleichbaren Schwerpunkt- festlegungen: OVG NRW, Beschluss vom 22. Januar 2009 - 13 A 2578/08

*Planungskonzepten nach § 16 KHG NRW durch die Beteiligten vorzuschlagen."*

Es stößt nicht auf Bedenken, dass die Palliativmedizin nach dem Willen des Plangebers vorrangig den Gebieten Schmerzbetten/Anästhesie, Innere Medizin oder Hämatologie zugeordnet werden soll. Insofern ist zunächst maßgeblich, dass es sich bei der Palliativmedizin nicht um einen Bereich der Grundversorgung handelt, die in Allgemeinkrankenhäusern auf jeden Fall abgedeckt werden muss und deren Bedarf an Betten unter Anwendung einer bestimmten Formel und nicht durch Planungsentscheidungen bestimmt werden kann. **Vielmehr stellt das "besondere Angebot" der Palliativmedizin ein über die Grundversorgung hinausgehendes überörtliches Zusatzangebot dar, das im Rahmen des Planungsermessens auf bestimmte Krankenhäuser beschränkt werden kann.** Auch die Entscheidung, welchen medizinischen Gebieten Palliativbetten zugeordnet werden können, steht im Planungsermessens. Die im Krankenhausplan geregelte Zuordnung von Palliativbetten zu den genannten Gebieten ist mit Blick auf die Erkrankungen, bei denen sich die Notwendigkeit einer palliativmedizinischen Versorgung ergeben kann, sachgerecht. Nach Ziffer 3.1 des unter Beteiligung des Ministeriums erstellten Rahmenprogramms wird eine ambulante palliativmedizinische Versorgung insbesondere beim Vorliegen folgender Krankheitsbilder in Anspruch genommen: fortgeschrittene Krebserkrankung, Vollbild der Infektionskrankheit AIDS, Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen und Endzustand einer chronischen Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungenerkrankung. Ferner wird ausgeführt, dass in erster Linie Patienten, die sich in der Endphase einer nicht heilbaren Tumorerkrankung befinden, eine ambulante palliativmedizinische Versorgung benötigen (vgl. Ziffer 4.1 des Rahmenprogramms). **Zwar wurden diese**

**Aussagen ausdrücklich nur bezüglich einer ambulanten palliativen Versorgung getroffen. Anhaltspunkte dafür, dass sie nicht auf die stationäre palliativmedizinische Versorgung übertragbar sind, bestehen jedoch nicht.** Nach den vorstehenden Angaben stellt die Palliativmedizin ein interdisziplinäres Fachgebiet dar, welches - mit einem Schwerpunkt in der Versorgung von Tumorpatienten - die Behandlung einer Vielzahl nicht mehr heilbarer Erkrankungen umfasst. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, Palliativbetten grundsätzlich allgemeinen medizinischen Abteilungen zuzuordnen, die in der Lage sind, das breite Spektrum der bei Palliativ-Patienten bestehenden Krankheitsbilder zu versorgen. Bei den im Krankenhausplan genannten Gebieten ist dies der Fall.

Gemessen an diesen Vorgaben durfte die Beklagte - was sie schon im streitgegenständlichen Bescheid, jedenfalls aber in der Klagebegründung mit hinreichender Deutlichkeit getan hat - das Krankenhaus der Klägerin im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung als ungeeignet ansehen. Die Ausweisung von Palliativbetten zugeordnet einer Abteilung für Geriatrie ist nicht bedarfsgerecht. Zwar werden in der Geriatrie als Lehre von den Krankheiten des alten Menschen (Altersmedizin) ebenso wie in der Palliativmedizin Patienten mit einer Vielzahl von Krankheitsbildern behandelt, so dass auch sie interdisziplinären Charakter hat. Das verbindende Merkmal der in einer geriatrischen Abteilung behandelten Patienten ist neben dem Vorliegen eines geriatrischen Grundleidens jedoch typischerweise deren hohes Lebensalter.<sup>5</sup>

**Da ein Bedarf an Palliativbetten aber - wie dargelegt - nicht nur unter Patienten besteht, die ein hohes Lebensalter aufweisen, sondern es auch eine Vielzahl nicht geriatrischer Patienten gibt, die**

<sup>5</sup> vgl. die Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. vom 19. Januar 2007

**eine palliativmedizinische Behandlung benötigen, ist eine geriatrische Abteilung als Anknüpfungspunkt für die Ausweisung von palliativmedizinischen Betten zu speziell.** Dort stünden die Palliativbetten - entsprechend dem von der Rechtsvorgängerin der Klägerin vorgelegten Konzept - in der Regel lediglich einem Ausschnitt der Patienten, die eine palliativmedizinische Betreuung benötigen, zu Verfügung. Dies entspricht den dargelegten Zielen des Krankenhausplanes nicht. Ob die Klägerin in Ausnahmefällen auch junge Patienten in der geplanten Palliativstation versorgen würde, ist dabei unbeachtlich.

Auch die Tatsache, dass die Abteilung für Geriatrie am Standort F1. -C2. nach dem vorgelegten Konzept mit den anderen - im Übrigen einige Kilometer entfernten - Fachabteilungen des Krankenhauses der Klägerin zusammenarbeiten sollte und nach dem Vorbringen der Klägerin daher ein breites Spektrum an Erkrankungen behandelt werden könne, ändert nichts daran, dass die Zuordnung der betroffenen Betten zum Bereich der Geriatrie die Zielgruppe auf Menschen hohen Lebensalters beschränkt und aus den vorgenannten Gründen nicht bedarfsgerecht ist.

**Eine andere Bewertung ergibt sich schließlich nicht mit Blick auf die im Krankenhausplan unter Nr. 3.6.2.3 enthaltene Vorgabe, dass weitere Standortentscheidungen unter topographischen Gesichtspunkten anhand überzeugender fachlich-konzeptioneller Entwicklungen durch die Beteiligten vorgeschlagen werden könnten.** Diese Klausel zielt auf die Frage der geographischen Standorte der Krankenhäuser, an denen Palliativbetten ausgewiesen werden können. Sie will jedoch grundsätzlich nicht die Möglichkeit eröffnen, Palliativbetten speziellen Abteilungen zuzuordnen und hierdurch eine Vielzahl von Patienten von einer erforderlichen palliativmedizinischen Behandlung auszuschließen.

Auch hinsichtlich des Hilfsantrages ist die Verpflichtungsklage unbegründet. Da die Klägerin im Sinne der Krankenhausplanung und deren Zielvorgaben keinen geeigneten Standort für die Palliativmedizin angeboten hat, hat sie ebenfalls keinen Anspruch darauf, dass über ihren Antrag neu entschieden wird (§ 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO).

**2. Die Anfechtungsklage, mit der sich die Klägerin gegen die durch Feststellungsbescheid Nr. 1352 vom 22. April 2008 erfolgte Ausweisung von 6 palliativmedizinischen Betten zugunsten der Beigeladenen wendet (Antrag zu 2.), hat ebenfalls keinen Erfolg.**

Zwar ist die Klage entgegen der Auffassung der Beigeladenen nicht bereits unzulässig, weil vor ihrer Erhebung kein Widerspruchsverfahren durchgeführt wurde. Mit der Anfechtungsklage hat sie das richtige Rechtsmittel fristgerecht eingelegt. Vor Erhebung der Anfechtungsklage bedurfte es der Nachprüfung in einem Vorverfahren gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 des Ausführungsgesetzes zur Verwaltungsgerichtsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen - AG VwGO NRW - nicht. Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 Satz 1 AG VwGO NRW liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift findet § 6 Abs. 1 Satz 1 auf im Verwaltungsverfahren nicht beteiligte Dritte, die sich gegen den Erlass eines einen anderen begünstigenden Verwaltungsaktes wenden, keine Anwendung. Zwar handelt es sich hier um eine Drittanfechtungssituation, die Rechtsvorgängerin der Klägerin war aber als Dritte im Verwaltungsverfahren beteiligt. Dabei verkennt die Kammer nicht, dass die Beklagte es unter anderem versäumt hat, der Klägerin den zugunsten der Beigeladenen erlassenen Feststellungsbescheid bekannt zu geben. Entscheidend ist jedoch, dass die Klägerin am Auswahl- und Entscheidungsprozess der Beklagten und des Ministeriums beteiligt war. Sie hat selbst einen Antrag auf Ausweisung von

Palliativbetten im Krankenhausplan gestellt und war infolge dessen auch in das Verfahren zur Erstellung eines regionalen Planungskonzeptes eingebunden. Demnach sind die Interessen der Klägerin in die getroffene Entscheidung bereits während des Verwaltungsverfahrens eingeflossen.

**Die Anfechtungsklage kann jedoch keinen Erfolg haben, da das Krankenhaus der Klägerin - wie dargelegt - als ungeeignet im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung anzusehen ist. Somit ist sie**

**durch die Ausweisung der Palliativbetten zugunsten der Beigeladenen nicht in ihren eigenen Rechten verletzt.**

(...)

© IQB – Lutz Barth 2010  
>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<  
Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.  
Web: <http://www.iqb-info.de>  
E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)