

---

## **VG Karlsruhe: Fehlerhafte Bedarfsfeststellung im Rahmen der Krankenhausplanung**

**Urteil vom 24.6.2004 – 2 K 2871/02**

**Eine Bedarfsfeststellung im Rahmen der Krankenhausplanung, die sich auf die Bettenbelegung orthopädischer Kliniken und Abteilungen beschränkt, obwohl der Planungsbehörde bekannt ist, dass orthopädische Erkrankungsbilder in erheblichem Umfang auch chirurgisch oder unfallchirurgisch versorgt werden, ist fehlerhaft.**

Aus dem Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Aufnahme einer von ihr neu zu errichtenden Klinik in den Krankenhausplan des beklagten Landes.

Die Klägerin betreibt seit 1995 auf dem Gebiet der ... die Sportklinik, eine Fachklinik für Orthopädie, mit 20 Betten. Die Klinik, in der vorwiegend orthopädische Operationen (stationär und ambulant) durchgeführt werden, verfügt über keine Zulassung nach § 108 SGB V zur Krankenhausbehandlung innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung(GKV). Hinsichtlich der ambulant durchgeführten Operationen ist die Klinik zur Versorgung der in der GKV Versicherten zugelassen.

Die Klägerin beabsichtigt, in ... eine weitere Fachklinik für Orthopädie mit 150 Betten zu errichten, in der jährlich etwa 4.500 stationäre orthopädische Operationen durchgeführt werden sollen, insbesondere an Meniskus, Kreuzband, Kniescheibe, Schulter, Sprung- und Ellenbogengelenk, Vorfuß, Wirbelsäule, Bandscheibe sowie im Bereich der gesamten Endoprothetik und Arthrose. Der Baubeginn für den 1. Bauabschnitt dieser Klinik (60 Betten) steht unmittelbar bevor.

Mit Schreiben vom 09.07.2001 beantragte die Klägerin die Aufnahme der neu zu errichtenden Klinik mit 150 Betten in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg. Zur Begründung wurde u.a. ausgeführt, im Einzugsbereich der Klinik bestehe für das Fachgebiet Orthopädie eine erhebliche Versorgungslücke. Der Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg weise für den Stadtkreis ... insoweit lediglich drei Planbetten auf. Selbst wenn man die Region Nordschwarzwald (Stadtkreis Pforzheim, Enzkreis, Landkreis Calw und Landkreis Freudenstadt) betrachte, werde die Versorgungslücke offenkundig, da für das Fachgebiet Orthopädie lediglich insgesamt 69 Betten im Krankenhausplan ausgewiesen seien, 63 Betten in der ...-Klinik ... und sechs Betten im Kreiskrankenhaus C... Die ...-Klinik beschränke sich zudem ausschließlich auf konservative Behandlungen; operative Eingriffe würden nicht durchgeführt werden. Der ungedeckte Bedarf werde auch dadurch belegt, dass hinsichtlich der Endoprothetik hohe Wartezeiten bei den zugelassenen Krankenhäusern bestünden; beim Klinikum K..., der Orthopädischen Klinik M... und den St. ...-Krankenhäusern in K. jeweils neun Monate.

Bei Wirbelsäulenoperationen seien die Wartezeiten regelmäßig noch länger.

Das Regierungspräsidium Karlsruhe lehnte den Antrag mit Bescheid vom 04.09.2002 ab.

Allein daraus, dass im Stadtkreis Pforzheim und in der Region Nordschwarzwald relativ wenige Betten für das Fachgebiet Orthopädie vorhanden seien, könne noch nicht auf eine Versorgungslücke geschlossen werden. Zum einen sei zu berücksichtigen, dass es seit längerer Zeit in Bezug auf die Zuordnung zahlreicher Behandlungen zwischen der Orthopädie und der Unfallchirurgie (als Schwerpunkt innerhalb der Chirurgie) Überschneidungen gebe. Deshalb seien im Entwurf der Bundesärztekammer für die Novellierung der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) die Fachgebiete Orthopädie und der Schwerpunkt Unfallchirurgie zusammengelegt worden und es gebe künftig nur noch das Fachgebiet „Unfallchirurgie und Orthopädie“.

Bei der Bedarfsanalyse seien deshalb die Daten für Orthopädie, Chirurgie und - soweit vorhanden - für Unfallchirurgie einzubeziehen. In ganz Baden-Württemberg wie auch in der Region Nordschwarzwald sei ein Überangebot in der Orthopädie und der Chirurgie vorhanden. In praktisch keiner Abteilung werde die Normalauslastung von 86 % in der Orthopädie und 85 % in der Chirurgie/Unfallchirurgie erreicht. Die Wartezeiten insbesondere für endoprothetische Eingriffe seien keinerlei Indiz für eine fehlende Bettenkapazität, sondern eher das Ergebnis der derzeitigen Budgetregelung, die die Krankenhäuser dazu bewege, nach Ausschöpfung ihres Jahresbudgets planbare Behandlungen zeitlich zu verschieben. Da fast alle orthopädischen Behandlungen sowohl konservativer als auch operativer Art planbar seien, spiele die Nähe einer Einrichtung mit orthopädischen Betten zum Wohnort des

Patienten eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. Sämtliche Entfernungen von Pforzheim zu den benachbarten orthopädischen Fachkliniken oder Fachabteilungen seien zumutbar. Zum anderen gehe die Bettenauslastung tendenziell weiterhin zurück.

Da auf der ersten Stufe ein Überangebot an Betten für Orthopädie/Chirurgie (einschließlich Unfallchirurgie) festzustellen sei, sei auf der zweiten Stufe im Rahmen des Auswahlmessens entscheidend, welche der geeigneten Krankenhäuser für die Bedarfdeckung heranzuziehen seien. Die Aufnahme einer neuen Klinik würde die ohnehin vorhandenen Bettenüberschüsse noch erheblich erhöhen und neue Fixkosten erzeugen und damit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität in der GKV massiv zuwiderlaufen.

Nachdem das Land in der Vergangenheit in die vorhandenen orthopädisch/chirurgischen Fachabteilungen zum Teil erhebliche öffentliche Mittel investiert habe, sprächen fiskalische Gesichtspunkte dagegen, diese bereits vorhandenen Fachabteilungen durch eine neu zu errichtende Klinik zu ersetzen.

Die Klägerin hat bereits am 25.07.2002 Klage erhoben. Zur Begründung trägt sie vor, nachdem in der allein maßgeblichen WBO der Landesärztekammer Baden-Württemberg (noch) keine Zusammenlegung des Fachgebiets Orthopädie mit der Unfallchirurgie (Schwerpunkt im Fachgebiet Chirurgie) erfolgt sei, dürfe bei der Erstellung der erforderlichen Bedarfsanalyse nur das Fachgebiet Orthopädie berücksichtigt werden. Im Übrigen ergebe sich bereits aus den unterschiedlichen Definitionen in der WBO hinsichtlich der Orthopädie und der Unfallchirurgie, dass keine Veranlassung zu einer gemeinsamen Betrachtung bestehe. Orthopädische Leistungen dürften nicht aus fiskalischen Erwägungen unter Umgehung der WBO fachfremd in chirurgischen Abteilungen erbracht werden. Betrachte man ausschließlich das Fachgebiet Orthopädie, so ergebe sich zweifelsfrei, dass in der Region Nordschwarzwald ein ungedeckter Bedarf bestehe. Ausgehend von den vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg im Jahr 2002 in der Region Nordschwarzwald erfassten Patienten mit orthopädischen Diagnosen (14.715) seien bei maximal 72 orthopädischen Planbetten in dieser Region und einer durchschnittlichen Verweildauer von 11,2 Tagen über 12.000 Patienten fachfremd in nichtorthopädischen Abteilungen und damit entgegen den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung behandelt worden. Daraus ergebe sich ein nicht gedeckter Bedarf von 380 Betten. Auf Betten außerhalb der Region Nordschwarzwald dürfe nicht abgestellt werden, da nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der maßgebliche Einzugsbereich ausschließlich die Region um das Krankenhaus sei. Im Übrigen liege eine maximale Vollbelegung bereits bei einem Belegungsgrad von ca. 80 % vor. Nachdem bezogen auf die Region Nordschwarzwald ein ungedeckter Bettenbedarf vorhanden sei, stelle sich die Frage einer Auswahlentscheidung auf der zweiten Stufe nicht mehr. Nichtnachvollziehbar sei auch, wie es möglich gewesen sei, noch nach ihrer Antragstellung im Zentralklinikum P... 2, im Kreiskrankenhaus C.. 15 und in B... mindestens 40 Betten auf dem Fachgebiet für Orthopädie zu schaffen.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 04.09.2002 aufzuheben und das beklagte Land zu verpflichten, festzustellen, dass die von ihr im Stadtgebiet ... neu zu errichtende Klinik mit 150 Betten der Fachrichtung Orthopädie in den Krankenhausplan 2000 Baden-Württemberg aufgenommen ist.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid, die er vertieft und weiter ergänzt. Gerade bei planbaren Behandlungen suche sich der Patient immer mehr „seine“ favorisierte Klinik selbst aus, sei es in Absprache mit seinem niedergelassenen Arzt, aufgrund eigener Auswahl (z.B. über Informationen aus dem Internet) oder auch aufgrund persönlicher Terminplanungen. Für die Bevölkerung in der Region Nordschwarzwald seien ausreichende Kapazitäten für Orthopädie in Karlsbad-Langensteinbach, Karlsruhe, Sindelfingen, Tübingen, Stuttgart, Markgröningen, Bad Wildbad und Calw vorhanden, die in der Regel in ca. 25 bis 45 Minuten Fahrzeit erreichbar seien. Im Übrigen belege die von der Klägerin vorgelegte Statistik, dass die Versorgung einer Vielzahl von orthopädischen Erkrankungsbildern neben den rein orthopädisch ausgerichteten Fachabteilungen eben auch in den verwandten Disziplinen Chirurgie bzw. Unfallchirurgie erbracht würde - und zwar fachgerecht und entsprechend dem Stand der ärztlichen Kunst - . Eine ausreichende Wohnortnähe - falls überhaupt erforderlich – sei damit gewährleistet. Bezogen auf Baden-Württemberg sei der Gesamtbedarf für Orthopädie gedeckt, bei einer Auslastung der ausgewiesenen Planbetten von im Jahr 2001 nur noch 79,4 %. Die Chirurgie, aus der sich in der Vergangenheit die Orthopädie heraus entwickelt habe, sei 2001 sogar nur noch zu 77,7 % ausgelastet gewesen.

Landesweit gebe es somit durchweg Überangebote in der Orthopädie und Chirurgie, aber auch in der Orthopädie und Unfallchirurgie zusammen. Wenn überhaupt noch Betten für Orthopädie neu ausgewiesen werden sollten, so könne es sich hierbei allenfalls um eine differenziertere fachliche Ausweisung innerhalb der (ohnehin ausreichend) vorhandenen Kapazitäten für Chirurgie/ Unfallchirurgie handeln, nicht aber um die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie die dem Gericht vorliegenden Akten des Beklagten verwiesen.

Aus den Gründen:

Die Klage ist zulässig, aber nur zum Teil begründet. Sie führt zur Aufhebung des ablehnenden Bescheides des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 04.09.2002 und zur Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung (§ 113 Abs.5 S.2 VwGO in entsprechender Anwendung). Im Übrigen ist die Klage abzuweisen. Der Bedarf für Betten der Fachrichtung Orthopädie ist noch nicht fehlerfrei ermittelt; somit steht noch nicht fest, ob bei Gegenüberstellung des vorhandenen Bettenangebots dieser Fachrichtung ein Überangebot besteht, ob also das Auswahlermessen des Beklagten eröffnet ist.

Das Klagebegehren beurteilt sich nach § 8 Abs.1 und 2 i.V.m. § 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 10.04.1991 (BGBl I., S.886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.04.2001 (BGBl I., S. 772). Gemäß § 8 Abs.2 KHG besteht kein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan; bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträgern nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird. Das Bundesverwaltungsgericht hat diese Bestimmung unter Rückgriff auf den Zweck des Gesetzes (§ 1 Abs.1 KHG) dahin ausgelegt, dass ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan dann besteht, wenn das Krankenhaus bedarfsgerecht, leistungsfähig und kostengünstig ist (vgl. § 1 Abs.1 KHG a.F.) und zur Deckung des zu versorgenden Bedarfs kein anderes ebenfalls geeignetes Krankenhaus zur Verfügung steht (erste Entscheidungsstufe). Erst wenn zur Bedarfsdeckung mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, entfällt ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan. An seine Stelle tritt ein Anspruch auf eine fehlerfreie Auswahlentscheidung (zweite Entscheidungsstufe; BVerwG, Urt. v. 26.03.1981 - 3 C134.79 -, BVerwGE 62, 86, und vom 25.07.1985 - 3 C 25.84 -, BVerwGE 72, 38). Diese Rechtsprechung hat das Bundesverfassungsgericht gebilligt (BVerfG, Beschl. v. 12.06.1990 - 1 BvR 355/96 -, BVerfGE 82, 209); der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat sich ihr angeschlossen (siehe z.B. Urt. v. 23.04.2002 - 9 S 2124/00 -).

Voraussetzung für die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan ist auf beiden Entscheidungsstufen, dass das Krankenhaus bedarfsgerecht, also geeignet ist, einen vorhandenen Bedarf zu befriedigen. Das lässt sich nur auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse beurteilen. Die Bedarfsanalyse ist die Beschreibung des zu versorgenden Bedarfs der Bevölkerung an Krankenhausbetten.

Dabei ist zwischen der Beschreibung des gegenwärtigen Bedarfs und der Bedarfsprognose, also der Beschreibung des voraussichtlich in der Zukunft zu erwartenden Bedarfs, zu unterscheiden. Hinsichtlich beider ist aber unter dem Bedarf der tatsächlich auftretende und zu versorgende Bedarf zu verstehen und nicht ein mit dem tatsächlichen nicht übereinstimmender erwünschter Bedarf. Es wäre mit dem in § 1 KHG bezeichneten überragenden Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung unvereinbar, wenn das Land bei der Ermittlung des zu versorgenden Bedarfs seiner Bedarfsanalyse nicht den tatsächlichen Bedarf zugrunde legen, sondern versuchen würde, durch eine Minderversorgung des tatsächlichen Bedarfs die unversorgt bleibenden Patienten zu zwingen, in andere Länder abzuwandern oder sich fachfremd versorgen zu lassen. Die Bedarfsanalyse als solche ist kein Planungsinstrument (BVerwG, Urt. v. 25.07.1985, a.a.O.; Urt. v. 14.11.1985 - 3 C41.84 -, Buchholz 451.74 § 8 KHG Nr.8; Beschl. v. 31.05.2000 - 3 B 53.99 -, Buchholz451.74 § 6

KHG Nr.5).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass sowohl die Ermittlung des gegenwärtigen als auch des künftigen Bedarfs an Krankenhausleistungen Bedarfskriterien erfordert, in die planerische Elemente einfließen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 12.06.1990, a.a.O.). So muss die Bedarfsfeststellung fachlich strukturiert werden; insofern legt der Beklagte grundsätzlich die Gebietseinteilungen der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) zugrunde und nimmt weitere Strukturierungen nach fachlichen Gesichtspunkten vor. Ferner muss die Bedarfsfeststellung räumlich gegliedert werden; die örtlichen Gegebenheiten und regionalen Bedarfsstrukturen aber sind ihrerseits abhängig von Umständen, die Ergebnis der Landesplanung und anderer planerischer Entscheidungen - etwa der Ansiedlungs- und der Verkehrswegeplanung - sind. All das ändert nichts daran, dass die Behörde sich in der Bedarfsanalyse darauf zu beschränken hat, den tatsächlich vorhandenen und in Zukunft erwartbaren Bedarf zu erheben und sich des Versuchs zu enthalten hat, bereits bei der Bedarfsanalyse die Krankenhausversorgung planerisch zu steuern. Diese planerische Gestaltung und Steuerung steht ihr erst im Rahmen der zweiten Entscheidungsstufe zu, wenn dem festgestellten Bedarf ein Überangebot an bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern gegenüber steht und im Wege der Auswahl zu entscheiden ist, mit welchen Krankenhäusern der Bedarf zu decken ist (BVerwG, Urt. v. 25.07.1985, a.a.O.).

Der am 15.11.1999 von der Landesregierung beschlossene „Krankenhausplan 2000 Baden-Württemberg - Rahmenplanung“, der am 25.04.2000 im Staatsanzeiger bekannt gemacht worden ist, führt in seinem Teil 2 „Planrelevante Krankenhäuser“ die einzelnen Krankenhäuser auf, gegliedert nach Fachgebieten und Bettenzahlen (Ist/Soll). Darin ist hinsichtlich des Fachgebietes Orthopädie für das gesamte Land Baden-Württemberg ein Bestand von 2.863 Betten und ein Bedarf von 2.857 Betten (-8) ausgewiesen (KHP 2000, Teil 2, S.25); für den Regierungsbezirk Karlsruhe ist hinsichtlich des Fachgebiets Orthopädie ein Bestand von 1.015 Betten und ein ebenso großer Bedarf ausgewiesen (KHP 2000, Teil 2, S.130). Diese Zahlen stellen jedoch nicht das Ergebnis einer nachprüfaren, methodisch einwandfreien Berechnung dar.

Der Krankenhausplan 2000 legt der Berechnung des Bedarfs generell die sog. Burton-Hill-Formel zugrunde (KHP 2000, Teil 1, Ziff.5.1, S.23). Dies ist nicht zu beanstanden (siehe VGH Bad.-Württ., Urt. v. 21.03.1991 - 9 S 2500/90 -). Der Bettenbedarf errechnet sich an Hand der Faktoren Bevölkerungszahl (Bev), Krankenhaushäufigkeit (KH), Verweildauer (VD) und Bettennutzung (BN). Bevölkerung und Krankenhaushäufigkeit bestimmen die Zahl der Krankenhausfälle; aus den Krankenhausfällen und der Verweildauer errechnen sich die Krankenhauspflegetage; Pflegelage und Bettennutzung bestimmen die Zahl der notwendigen Krankenhausplanbetten. Daraus errechnet sich der Bettenbedarf nach der Formel: Bei i.Tsd. x KH je Tsd. Bev x VD x 100 . 365 x BN (v.H.). Vorliegend hat sich der Beklagte hinsichtlich der Faktoren Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer darauf beschränkt, aus der Bettenbelegung der orthopädischen Kliniken und Abteilungen der letzten Jahre

auf den künftigen Bettenbedarf im Fachgebiet Orthopädie zuschließen. Eine solche sog. „Trendextrapolation“ ist zwar grundsätzlich zulässig; es ist höchstrichterlich geklärt, dass der Benutzungsgrad der vorhandenen Krankenhausbetten ein wichtiges Indiz für deren Bedarfsgerechtigkeit ist (siehe BVerwG, Beschl. v. 31.05.2000, a.a.O.). Vorliegend trifft der Beklagte jedoch seine prognostische Entscheidung auf der Grundlage eines nicht legitimierten Kriteriums.

Der Beklagte selbst hat vorgetragen, dass seit Jahren orthopädische Erkrankungsbilder nicht nur in orthopädischen Fachkliniken und -abteilungen behandelt werden, sondern -und zwar in erheblichem Umfang - auch in Fachkliniken und -abteilungen des - seiner Ansicht nach verwandten - Fachgebiets der Chirurgie, insbesondere der Unfallchirurgie.

Dann ist aber eine Berechnung des Bedarfs an orthopädischen Betten allein auf der Grundlage der Bettenbelegung der orthopädischen Kliniken und Abteilungen in den letzten Jahren nicht zulässig. Der Beklagte hat im Krankenhausplan 2000 (KHP 2000, Teil 1, - 9 -Ziff.4.3, S.18) festgelegt, dass der Krankenhausplan die bedarfsgerechten Krankenhäuser entsprechend den Fachgebieten der Weiterbildungsordnung ausweist; das jeweilige Fachgebiet gewährleistet die Versorgung entsprechend den Anforderungen der WBO.

Dabei ist maßgebend die WBO in der von der Landesärztekammer erlassenen aktuellen Fassung (so ausdrücklich KHP 2000, Teil 1, Ziff.9, S.45). Die WBO der Landesärztekammer Baden-Württemberg in der derzeit geltenden Fassung vom 01.10.2003, die insoweit dem Stand vom 18.08.1999 bei Beschlussfassung über den Krankenhausplan entspricht - weist die Orthopädie aber noch als eigenständiges Fachgebiet aus.

Dass der Beklagte seiner Krankenhausplanung keine zureichende Bedarfsfeststellung zugrunde gelegt hat, ergibt sich im Übrigen auch daraus, dass der Beklagte sich zwar zum einen darauf beruft, die orthopädische Krankenhausversorgung werde fachgerecht auch in chirurgischen Abteilungen geleistet. Andererseits aber hat der Vertreter des Beklagten in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass in den letzten Jahren mehrfach vorhandene chirurgische Betten in orthopädische Betten umgewidmet worden seien; gegenüber den betroffenen Krankenhäusern seien dann insoweit Änderungsbescheide ergangen. Auf Frage des Gerichts hat der Vertreter des Beklagten ausdrücklich eingeräumt, dass durch diese Umwidmungen der Bettenüberschuss des Fachgebiets Chirurgie abgebaut worden sei. Dies zeigt deutlich, dass auch der Beklagte nicht davon ausgeht, dass die Fachgebiete Orthopädie und Chirurgie so nahe miteinander verwandt sind, dass eine fachgerechte Krankenhausversorgung sowohl in der einen wie der anderen Fachabteilung erfolgen kann. Vielmehr hat er den offenbar auch nach seiner Ansicht - zumindest jedenfalls bis vor kurzem - hinsichtlich des Fachgebiets Orthopädie bestehenden ungedeckten Bettenfehlbestand durch Umwidmung des Bettenüberschusses in der Fachrichtung Chirurgie gedeckt. Die Planungsaufgabe hinsichtlich der Fachrichtung Orthopädie erschöpft sich jedoch nicht in einer Umwidmung vorhandener chirurgischer Betten im Wege der Einzelfallanpassung ohne förmliche Entscheidung der dafür zuständigen Landesregierung.

Im Übrigen behauptet damit auch der Beklagte nicht (mehr), dass sein Standpunkt das Ergebnis einer (qualitativen) Bedarfsanalyse der Fachrichtung Orthopädie sei, sondern legt im Grunde seinen Standpunkt als Bestandteil seines planerischen Konzeptes dar. Erstrebt im Rahmen seiner planerischen Gestaltung an, dass der in den Fachabteilungen der Chirurgie bestehende Bettenüberschuss in - derzeit fehlende - Betten der Fachabteilungen Orthopädie umgewidmet werden soll. Eine solche planerische Zielsetzung darf jedoch erst im Rahmen der Abwägung auf der zweiten Entscheidungsstufe nach § 8 Abs.2 KHG wirksam werden, wenn dem festgestellten Bedarf ein Überangebot an gleichermaßen geeigneten leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern gegenübersteht, sodass der Beklagte seine planerischen Ziele im Rahmen des ihm - erst - dann eröffneten Auswahlermessens verwirklichen kann. Solange der vorhandene Bedarf noch nicht fehlerfrei ermittelt - und diesem eine Analyse des vorhandenen Krankenhausangebots gegenübergestellt - ist, steht noch nicht fest, ob dem Bedarf tatsächlich ein Überangebot an Krankenhausbetten gegenübersteht, ob also das Auswahlermessen des Beklagten überhaupt eröffnet ist (vgl. VGH Bad.-Württ., Ur. v. 16.04.2002 - 9 S 1586/01 -).

Dass der Beklagte seiner Krankenhausplanung insoweit keine zureichende Bedarfsfeststellung zugrunde gelegt hat, steht einem Erfolg der Klage nicht im Wege.

Vielmehr ist der Bedarf gesondert festzustellen und über den Antrag auf Feststellung der Aufnahme der Klinik der Klägerin in den Krankenhausplan auf dieser Grundlage gesondert zu entscheiden (BVerwG, Ur. v. 25.07.1985, a.a.O.).

Die nötige Bedarfsfeststellung kann die Kammer indessen nicht selbst treffen. Zwar ist das Gericht grundsätzlich verpflichtet, die Sache durch eigene Sachaufklärung spruchreif zumachen (§ 113 Abs.5 S.1 VwGO). Jedoch hängt die Bedarfsanalyse von mehreren Faktoren ab, die jeweils Prognosen beinhalten. Hinsichtlich sämtlicher für die Errechnung des Bettenbedarfs maßgeblicher Faktoren (Einwohnerzahl des zu versorgenden Gebiets, Zahl der zu erwartenden Krankenhausneuzugänge, die Verweildauer und der Bettennutzungsgrad) kann sich die Bedarfsanalyse nicht mit der Erhebung der aktuellen Werte begnügen, sondern muss auch die künftig zu erwartende Entwicklung beurteilen.

Sie enthält damit in erheblichem Ausmaß prognostische Elemente, bei der nicht lediglich Erfahrungswerte fortgeschrieben werden können. Es ist z.B. auch eine Prognose darüber anzustellen, in welchem Umfang eine immer älter werdende Gesellschaft auf eine endoprothetische Versorgung angewiesen ist und inwieweit demgegenüber in Zukunft durch den medizinischen Fortschritt der komplette Gelenkersatz durch Reparaturmaßnahmen an den beschädigten Gelenken ersetzt werden kann.

Soweit eine tatsächliche Feststellung Prognosen zum Gegenstand hat, ist die Sachaufklärungsbefugnis des Gerichts beschränkt. Eine Prognose zu erstellen, steht der Behörde zu, das Gericht hat sich auf die Nachprüfung zu beschränken, ob die Behörde dabei von zutreffenden Werten, Daten und Zahlen ausgegangen ist und ob sie sich einer wissenschaftlich anerkannten Berechnungsmethode bedient hat (BVerwG, Urt. v. 25.07.1985, a.a.O.). Erweist sich eine Prognose hiernach als fehlerhaft oder fehlt eine gebotene Prognose völlig und ist deshalb dem Gericht eine abschließende Entscheidung über die Verpflichtungsklage nicht möglich, so muss es die Behörde in entsprechender Anwendung von § 113 Abs.5 S.2 VwGO verpflichten, über den Antrag der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden (siehe VGH Bad.-Württ., Urt. v. 16.04.2002, a.a.O.).

Allerdings ist das Gericht zur Rechtskontrolle jedenfalls soweit verpflichtet, wie die bisherige Bedarfsanalyse des Beklagten reicht. Damit wird zugleich die Rechtsauffassung des Gerichts klargestellt, welche der Beklagte bei seiner künftigen Bedarfsanalyse nach § 113 Abs.5 S.2 VwGO zu beachten haben wird.

Für das Begehren der Klägerin ist nicht der landesweite Durchschnittsbedarf an orthopädischen Betten maßgeblich, sondern der konkrete Bedarf im Einzugsbereich der Klinik der Klägerin (BVerwG, Urt. v. 18.12.1986 - 3 C 67.85 -, Buchholz 451.74 § 8 KHGNr.11; Beschl. v. 31.05.2000 - 3 B 53.99 -, Buchholz 451.74 § 6 KHG Nr.5). Bei dessen Festlegung ist der Umstand zu berücksichtigen, dass der Beklagte zu Recht davon ausgeht, dass das Angebot von chirurgisch tätigen orthopädischen Fachkliniken nicht, jedenfalls nicht ausschließlich, für die wohnortnahe Versorgung konzipiert ist. Der Beklagte muss grundsätzlich nach Versorgungsgebieten planen (§ 6 Abs.1 LKHG) und stellt hierfür in aller Regel auf die Regionen nach Maßgabe des Landesplanungsgesetzes ab (vgl. dazu VGH Bad.-Württ., Urt. v. 21.03.1991 - 9 S 250 0/90 - ). Die Planung nach Regionen schließt allerdings nicht aus, auch auf größere Versorgungsgebiete abzustellen, wenn dies aus fachlichen Gründen geboten ist. Der Kammer erscheinen insoweit die vom Beklagten vorgetragene Argumente, die insbesondere auf die Planbarkeit von orthopädisch-chirurgischen Eingriffen abstellen und die von den Patienten gezielt getroffene Auswahl der Klinik, plausibel. Nach den vom Beklagten im Krankenhausplan 2000 selbst festgelegten Zielen soll jedoch zumindest auf der Regierungsbezirksebene gewährleistet sein, dass der Bevölkerung alle für eine umfassende stationäre Versorgung erforderlichen medizinischen Fachgebiete zur Verfügung stehen. Etwas anderes gilt nur für Einrichtungen der Spitzenmedizin (z.B. Transplantationszentren, Herzchirurgie) oder für äußerst seltene Krankheitsbilder (z.B. Schwerbrandverletzte, Querschnittsgelähmte, Mukoviszidose-Patienten). Da diese Ausnahmen vorliegend nicht einschlägig sind, ist bei der Erstellung der Bedarfsanalyse auf den Regierungsbezirk Karlsruhe abzustellen.

Der Bedarf an orthopädischen Krankenhausbetten im Regierungsbezirk Karlsruhe ist konkret zu ermitteln. Dabei erscheint es sachgerecht, dessen Berechnung die vom Statistischen Landesamt ermittelten orthopädischen Behandlungsfälle zugrunde zu legen, wie dies die Klägerin bei der von ihr vorgenommenen Berechnung getan hat. Bei der Erfassung dieser orthopädischen Behandlungsfälle wird offensichtlich nicht danach differenziert, ob sie tatsächlich in einer orthopädischen Fachabteilung behandelt worden sind oder - fachfremd - in einer chirurgischen Fachabteilung.

Dem methodisch einwandfrei ermittelten Bedarf ist die Krankenhausanalyse gegenüberzustellen, d.h. die Beschreibung der im Regierungsbezirk im Fachgebiet Orthopädie vorhandenen Krankenhausbetten. Ist die Zahl der Betten, die in den dafür geeigneten Krankenhäusern vorhanden sind, geringer als die Zahl der für die Versorgung der Bevölkerung benötigten Betten, so hat

die Klägerin dann einen Anspruch auf Aufnahme des von ihr zu errichtenden Krankenhauses in den Krankenhausplan, wenn zur Deckung des zu versorgenden Bedarfs kein anderes ebenfalls geeignetes Krankenhaus zur Verfügung steht. D.h. mit anderen Worten, die Klägerin hat nur dann einen Anspruch auf Aufnahme, wenn außer ihr keine anderen Bewerber vorhanden sein sollten. Dieser scheint unwahrscheinlich, nachdem der Beklagte glaubhaft und von der Klägerin unwidersprochen vorgetragen hat, dass sich mehrere chirurgische Fachabteilungen um eine Umwidmung zumindest eines Teils ihrer Betten in orthopädische Betten bemühen.

Stehen zur Bedarfsdeckung mehrere geeignete Krankenhäuser - oder wie die Klägerin Bewerber - zur Verfügung, entfällt ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan. An seine Stelle tritt ein Anspruch auf eine fehlerfreie Auswahlentscheidung (zweite Entscheidungsstufe). Der Beklagte hat dann unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen nach pflichtgemäßem Ermessen abzuwägen, welche der betroffenen Krankenhäuser den Zielen seiner Krankenhausplanung am bestengerecht wird (§ 8 Abs.1 S.1 KHG). Insoweit steht dem Beklagten ein Beurteilungsspielraum zu, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüft werden kann. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich auf die Nachprüfung, ob die Behörde bei ihrer Entscheidung darüber, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird, von einem zutreffenden und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist, ob sie einen sich sowohl im Rahmen der Gesetze, insbesondere des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, wie auch im Rahmen der Beurteilungsermächtigung und damit auch der in Bezug genommenen Planungsziele haltenden Beurteilungsmaßstab zutreffend angewandt hat und ob für ihre Entscheidung keine sachfremden Erwägungen bestimmend gewesen sind (siehe BVerwG, Urt. v. 14.11.1985, a.a.O.). Bei dieser Abwägung ist es durchaus sachgerecht, auch zu berücksichtigen, ob durch die nachträgliche Herausnahme eines bereits in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses diesem bereits gewährte öffentliche Fördermittel zu einer Fehlinvestition werden. Auch insoweit ist jedoch in erster Linie auf die bereits vorhandenen orthopädischen Betten abzustellen. Den in der Vergangenheit chirurgischen Fachabteilungen zur Verfügung gestellten öffentlichen Fördermittel kann im Rahmen des Abwägungsvorganges kein allein ausschlaggebendes Gewicht zukommen.

Diese chirurgischen Fachabteilungen können nicht ohne Weiteres in orthopädische Fachabteilungen umgewidmet werden; hierfür sind vielmehr Investitionen in ganzerheblicher Höhe notwendig, die wiederum öffentliche Fördermittel verbrauchen. Selbst wenn diese Fördermittel geringer sein sollten als die bei der von der Klägerin geplanten Neuerrichtung einer orthopädischen Klinik notwendigen Fördermittel, so kann dies nur ein Gesichtspunkt innerhalb des Abwägungsvorganges sein, nicht aber der allein ausschlaggebende. Zu berücksichtigen ist daneben auch die unbestritten große Erfahrung der Klägerin auch in Bezug auf ambulante Operationen; diese Erfahrung hat nach den Angaben der in der mündlichen Verhandlung anwesenden Gesellschafter der Klägerin, Prof. R., dazu geführt, dass die Liegezeiten in der von der Klägerin bereits betriebenen Klinik nur ein Drittel der in der orthopädischen Chirurgie sonst üblichen Liegezeiten betragen. Eine besondere Leistungsfähigkeit, die zu einer Kostenersparnis der GKV führt, kommt im Rahmen des Abwägungsvorganges eine große Bedeutung zu.

Im Rahmen des Abwägungsvorganges muss der Beklagte weiter hinsichtlich der bereits in orthopädischen Fachabteilungen vorhandenen Betten berücksichtigen, ob diese wie die Klägerin in erster Linie oder sogar ausschließlich operativ behandeln oder in erster Linie konservativ. Rein

konservativ behandelnde Fachabteilungen decken einen anderen Bedarf ab als die Klägerin und sind deshalb mit dieser nicht vergleichbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs.1 und 2 VwGO; das Gericht hat dabei berücksichtigt, dass die Klägerin nicht nur einen „formalen Sieg“ errungen, sondern durchaus Chancen hat, dass bei der vom Beklagten erneut vorzunehmenden Entscheidung ihrem Begehren entsprochen wird.

