

Diese Zahlenspiele können und sollten aber auch dahinstehen, denn sicher ist, dass Korrekturbedarf und Diskussionsbedarf bestehen. Das bestätigen bereits die eigenen, in der Kanzlei abgeschlossenen Verfahren. Für sechs Leistungsgruppen verschiedener Einrichtungen hat das Land aufgrund unserer Einlassungen eine Gerichtsentscheidung im Eilrechtsschutz vorweggenommen und die Vollziehung zugunsten der Krankenhäuser ausgesetzt, so dass die

betroffenen Krankenhäuser die Leistungen bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens weiter erbringen dürfen. In gleicher Zahl wurden Leistungsgruppen bei Krankenhäusern vom OVG NRW endgültig ablehnend entschieden, in einem Fall hat ein VG für eine Leistungsgruppe ablehnend entschieden und die Verfahren wurden nicht weitergeführt und in einem Fall wurde für eine Leistungsgruppe der Antrag zurückgenommen. Das wäre jenseits Rücknahmen und Rechtsmittelverzicht eine Quote von 50%. Ansonsten sind sämtliche weiteren Verfahren in unserem Hause offen, wobei in erster Instanz für drei Leistungsgruppen die Vollzugaussetzung durch das VG vorgenommen wurde und in einem weiteren Fall für sieben Leistungsgruppen wenigstens eine vorübergehende Aussetzung erreicht worden war.

Zudem ist festzustellen, dass auch in der Sache noch viel im Fluss ist. Bei der Bedarfsbemessung ist das OVG NRW auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes eingeschwenkt, was dazu geführt hat, dass die Bedarfsbestimmung zumindest für die LG 7.2, 8.1 und 16.1 generell nachgebessert werden müsste. Würde zudem zukünftig auch noch die konkrete Bedarfsbestimmung vor Ort näher durchleuchtet, wird der Korrekturbedarf noch weiter ausgreifen. In Sachen Auswahlentscheidung wird zudem noch jenseits der Maßgaben des Bundesverwaltungsgerichtes entschieden und gerichtlich in Teilen ein an Willkür grenzender Modus zugrunde gelegt, weil die Hinzunahme an ungeschriebenen Auswahlkriterien, erfolgt sie durch das Land, nahezu ausnahmslos gebilligt wird, übergeht das Land Kriterien gleicher oder besserer Güte, dies ebenso ausnahmslos gebilligt wird. Mit diesem Modus lässt sich nahezu jegliche Entscheidung rechtfertigen. Alleine geht die Orientierung an den Zielen der Krankenhausplanung verloren. Wird dieser Algorithmus in Frage gestellt und die Maßgaben des Bundesverwaltungsgerichtes befolgt, werden noch weitere Entscheidungen aufgehoben werden müssen. Zudem bedarf die Bedeutung von Fallzahlen der sachverständigen Durchleuchtung, der sie voraussichtlich nicht in allen Fällen Stand halten wird. Weiterhin bleiben erhebliche Anhörungsmängel, deren Rechtfertigung nach wie vor nicht überzeugend gelingt. Schließlich harrt auch die Bedeutung der sofortigen Vollziehbarkeit der Begründung. Hier vermögen die Darlegungen der Gerichte nicht zu überzeugen. Geboten sind Argumente, die über das reine Interesse an der Planungsentscheidung als solche hinausgehen. Zu erwarten sind also Darstellung von Umständen, nach denen ein Zuwarten bis zur Hauptsacheentscheidung zu Nachteilen führt, die gewichtiger als die Nachteile sind, die aus dem sofortigen Vollzug folgen. Solche Argumente sind bisher nicht vorgetragen und nicht ersichtlich.

Mithin: es ist noch viel zu tun und mit Sicherheit greift der der Blick auf etwaige Quoten im Obsiegen oder Unterliegen zu kurz. Zum einen ist das Ergebnis bei dem Blick auf die Quoten für das Land wenig schmeichelhaft. Zum anderen ist jeder Fall für sich zu betrachten. Ein Operateur vermag einen Behandlungsfehler nicht damit zu rechtfertigen, dass neun andere Patienten die gleiche Operation überlebt haben. Hier geht es um vermeidbare Fehler. Auch ist die Sicherung eines angemessenen Zugangs zur Krankenhausversorgung kein "Spiel" zwischen Behörden und Krankenhäusern, bei dem jede Seite quasi "ins Risiko" geht und einmal schaut, was die gerichtliche Kontrolle ergibt und wie sich die Versorgungssituation bei Umsetzung der behördlichen Entscheidungen entwickelt. Vor allem hätte gerade wegen der sofortigen Vollziehbarkeit und deren Risiken, irreversible Schäden in der Versorgung anzurichten, im Zweifel zugunsten der Aufrechterhaltung der Versorgung entschieden werden müssen; um

dann - sind die Erkenntnisse besser - schrittweise abzubauen oder innezuhalten. Stattdessen Entscheidungen über das sprichwörtliche "Knie zu brechen" und dabei Defizite sehenden Auges in Kauf zu nehmen, kann umso weniger überzeugen, je länger die Verfahren dauern, weil sich mehr und mehr zeigt, dass die empirischen und analytischen Grundlagen nicht nur im Einzelfall erhebliche Aufbesserungen bedürfen.

Hier kann man nur hoffen, dass für das KHVVG und das KHAG in den übrigen Bundesländern der Abgewogenheit und stufenweisen Entscheidungen der Vorrang eingeräumt wird. Krankenhausplanerische Anpassungen müssen sein, der genaue Blick auf das, was tatsächlich Gewinn bringt und was mehr Schaden als Nutzen anrichtet, aber auch. In NRW dauert das Ringen darum an und die Zahlen zeigen, wie nötig das ist.

Prof. Dr. Andreas Penner
Rechtsanwalt