

**Titel:**

**Klage gegen Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 KHEntgG vorliegen**

**Normenketten:**

KHEntgG § 5 Abs. 2

KHG § 17b Abs. 1a Nr. 6

SGB V § 136c Abs. 3

**Leitsätze:**

1. Ein Sicherstellungszuschlag im Rahmen des § 5 Abs. 2 KHEntgG kann grundsätzlich auch bezogen auf einen im Krankenhausplan des Landes eingetragenen Krankenhausstandort eines Krankenhauses mit mehreren Betriebsstätten beantragt und gewährt werden. (Rn. 21)

2. Nur die in § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG genannte Tatbestandsvoraussetzung des Defizits in der Bilanz des Krankenhauses erfordert das Abstellen auf das Krankenhaus im Ganzen (sog. Hausbezug). (Rn. 23)

**Schlagworte:**

Krankenhaus mit mehreren Standorten, Gewährung eines Sicherstellungszuschlags, Sicherstellungszuschlag, Krankenhausstandort, Hausbezug, Betriebsstätten

**Tenor**

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Kläger tragen als Gesamtschuldner die Kosten des Verfahrens. Die Beigeladene trägt ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die jeweiligen Kostenschuldner dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn nicht der Kostengläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

**Tatbestand**

**1**

Die Kläger wenden sich gegen einen Bescheid, mit dem der Beklagte festgestellt hat, dass die Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags für den Standort X. ... der Beigeladenen für das Jahr 2017 erfüllt sind.

**2**

Die Kläger sind als gesetzliche Krankenkassen Vertragsparteien der Beigeladenen (§§ 5 Abs. 2, 11 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) i.V.m. § 18 Abs. 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)) und die Verpflichteten des hier verfahrensgegenständlichen Festsetzungsbescheids vom 19. November 2020.

**3**

Die mit Beschluss vom 27. Oktober 2021 notwendig Beigeladene ist Trägerin des Verbundklinikums ... Mit Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vom 10. Dezember 2014 wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2015 das bisher eigenständige Klinikum ...Y. ... (...) mit den Kliniken ...Z. ... (...) und ...X. ... (...) als ein Krankenhaus im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit drei Betriebsstätten anerkannt. Im Krankenhausplan 2017 des Freistaats Bayern wurde die Klinik ...X. ..., wie im Bescheid festgestellt, weiterhin gesondert ausgewiesen (Art. 4 Abs. 1 Bayerisches Krankenhausgesetz – BayKrG) und mit der Bemerkung „Ein Krankenhaus i.S. des KHG mit ...Kez ..., Kez“ versehen. Für die Klinik ...X. ... sind die Fachrichtungen Chirurgie (CHI), Gynäkologie und Geburtshilfe (GUG) und Innere Medizin (INN) ausgewiesen.

4

Die Beigeladene beantragte mit Schreiben vom 16. Januar 2017 für den Klinikstandort ...X. ... des einheitlichen Plankrankenhauses Klinikum ... für die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie beim StMGP die Feststellung der Erfüllung der Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 KHEntgG für das Jahr 2017. Dem Antrag war ein „Prüfungsbericht Jahresabschluss und Lagebericht“ für 2015 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ... beigelegt.

5

Es folgten längerer Schriftverkehr und Verhandlungen, in dessen Rahmen die Beigeladene weitere durch die Beklagte geforderte Nachweise vorlegte: insbesondere einen „Prüfungsbericht Jahresabschluss und Lagebericht“ für 2016 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ..., eine „Untersuchung der Plausibilität und Nachvollziehbarkeit der Berechnungen zum Nachweis des Defizites der Klinik ...X. ...“ und ein „Gutachten zur Antragstellung für den Sicherstellungszuschlag für die ... Klinik ...X. ... für die Jahre 2016-2018“ der ... Nach dem vorgelegten Jahresabschluss für 2016 weist das Jahresergebnis für das gesamte Kommunalunternehmen einen Jahresfehlbetrag i.H.v. – 15.079.266,80 € aus. Auf die Klinik ...X. ... entfällt darauf laut Defizitnachweis ein Jahresergebnis von -3.750.172,00 €.

6

Im Rahmen der Anhörung der Kostenträger zum Antrag der Beigeladenen beantragten die Kläger in ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2018 die Zurückweisung des Antrages, da die Voraussetzungen eines Sicherstellungszuschlags nicht vorlägen. Die Klinik ...X. ... sei Teil des Verbundklinikums; aufgrund der „Einhäusigkeit“ könne ein Sicherstellungszuschlag nicht für die Klinik ...X. ... gewährt werden.

7

Nach weiterem Schriftverkehr stellte der Beklagte mit Bescheid vom 19. November 2020 fest, dass die Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags für den Standort ...X. ... der Beigeladenen nach § 5 Absatz 2 KHEntgG für das Jahr 2017 erfüllt sind. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Klinik ...X. ... sei für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar. Die entsprechenden Sicherstellungszuschläge-Regelungen (SiRe) seien standortbezogen. Die Einwendung der Kostenträger, dass die Klinik ...X. ... ein Teil des Verbundklinikums ... sei, greife daher nicht. Das Jahresergebnis des Jahres 2016 weise für das gesamte Kommunalunternehmen einen Jahresfehlbetrag i.H.v. -15.079.266,80 Euro aus. Auf die Klinik ...X. ... entfalle darauf ein Jahresergebnis von -3.750.172,00 Euro. Ein Teil des Gesamtdefizits der Klinik ...X. ... sei ausschließlich auf den geringen Versorgungsbedarf zurückzuführen. Der Bescheid ging den Klägern am 25. November 2020 zu.

8

Gegen den Bescheid haben die Kläger am 17. Dezember 2020 die vorliegende Klage erhoben. Sie tragen vor, dass die Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags für das Jahr 2017 für den Standort ...X. ... nicht vorlägen. Das StMGP habe die Voraussetzungen bezogen auf die Betriebsstätte ...X. ... geprüft. Die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags erfolge jedoch nur leistungsbezogen und nicht standortbezogen. Eine Betrachtung der unterschiedlichen Standorte eines Krankenhauses i.S.d. KHG und eine standortbezogene Gewährung eines Sicherstellungszuschlags sei nicht möglich. Bereits der Wortlaut des § 5 Abs. 2 Sätze 1 und 2 KHEntgG knüpfe an vorzuhaltende Leistungen und Leistungseinheiten an, so dass bereits der Wortlaut einem gegenteiligen Verständnis entgegenstehe. Auch der Ausnahmeregelung des § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG bedürfte es nicht, wenn ein Sicherstellungszuschlag grundsätzlich standortbezogen zu gewähren wäre; die Gesetzesbegründung verstehe die Regelung als eine Abweichung vom grundsätzlich geltenden Hausbezug bezogen auf die einzelne Betriebsstätte. Bei dem Standort ...X. ... handele es sich nach dem Krankenhausplan um „Ein Krankenhaus im Sinne des KHG mit ...Kez ...“. Es sei die organisatorische Entscheidung der Beigeladenen gewesen, 2015 ein Krankenhaus im Sinne des Krankenhausrechts zu bilden und danach Leistungen der Chirurgie und der Inneren Medizin auch am Standort ... zu erbringen. Daher müsse bei der Prüfung, ob für die im Antrag genannten Leistungen ein Sicherstellungszuschlag zu zahlen sei, auf die relevanten Zahlen für alle drei Standorte zusammen abgestellt werden.

9

Der Beklagte verteidigt den angefochtenen Bescheid. Er trägt vor, weder der Wortlaut noch Sinn und Zweck des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG stünden einer standortbezogenen Beurteilung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags entgegen. § 5 Abs. 2 Sätze 1 und 2 KHEntgG enthielten keine ausdrückliche Bestimmung, wer (im Falle eines Krankenhauses mit mehreren Betriebsstätten) die Voraussetzungen zu erfüllen habe (das Verbundklinikum insgesamt oder auch nur eine Betriebsstätte). Nur nach § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG werde ausdrücklich „das Krankenhaus“ genannt, das insgesamt ein Defizit aufweisen müsse. Diesem werde als Versorgung gesetzlich Versicherter zugemutet, nicht kostendeckende einzelne Leistungen mit Überschüssen aus anderen Leistungen zu subventionieren. Auch § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG könne nicht die Aussage entnommen werden, dass nach Ablauf der Übergangsfrist zukünftig für eine Betriebsstätte eines Verbundkrankenhauses überhaupt kein Sicherstellungszuschlag mehr beantragt werden könne. Vielmehr spreche die Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen sowie der von Kostenträgerseite entwickelte Kliniksimulator (<https://www.gkv-kliniksimulator.de>) für die Möglichkeit einer standortbezogenen Betrachtungsweise. Das nach § 3 der SiRe zu betrachtende Versorgungsgebiet werde anhand von PKW-Fahrzeitminuten, innerhalb derer das Krankenhaus von der Bevölkerung erreicht werde, definiert. Dieses Betroffenheitsmaß sei, ebenso wie die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet nach § 4 SiRe nur standortbezogen sinnvoll, eine Durchschnittsberechnung aus den drei Standorten, würde die Versorgungslage nicht zutreffend widerspiegeln. Zudem würde es unter Bezugnahme auf die Notfallstufen-Regelung in § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SiRe keinerlei Sinn ergeben, das Verbundkrankenhaus insgesamt zu betrachten. Denn das Notfallstrukturen-System sei standortbezogen (§ 6 Abs. 1 der Notfallstufen-Regelungen). Auch die Liste der Krankenhäuser nach § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG, welche Anspruch auf einen „pauschalen“ Sicherstellungszuschlag haben, sei standortbezogen. Krankenhäuser, die in diese Liste aufgenommen werden, hätten ebenso die Sicherstellungszuschläge-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu erfüllen, wie beim „individuellen“ Sicherheitszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG, lediglich das Defizit des Krankenhauses sei keine Voraussetzung für eine Aufnahme in die Liste. In diese Liste sei zum Beispiel der Standort ...Z. ... und nicht das Verbundklinikum ... eingetragen. Es sei kein Grund erkennbar, warum „pauschaler“ und „individueller“ Sicherstellungszuschlag in diesem Punkt differenziert zu behandeln sein sollten.

#### 10

Der Bayerischen Verwaltungsgerichtshof hat mit Beschluss vom 20. Juni 2022 (12 S 22.1310), den Antrag der Beigeladenen auf Bestimmung des örtlich zuständigen Gerichts verworfen. Als Begründung wurde ausgeführt, der Antrag sei unzulässig, da nur eine örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Ansbach nach § 53 Abs. 1 Nr. 3 VwGO in Betracht komme.

#### 11

Mit Schreiben vom 31. Januar 2025 vertieften die Kläger ihr Vorbringen und führten ergänzend aus, die Sicherstellungszuschläge-Regelungen basierten auf § 5 Abs. 2 KHEntgG, § 17 Abs. 1a Nr. 6 KHG; ihr Umfang werde durch die gesetzliche Grundlage bestimmt und nicht umgekehrt.

#### 12

In der mündlichen Verhandlung vom 19. März 2025 hat die Vertreterin der Beigeladenen auf Nachfrage des Vorsitzenden erklärt, dass der geltend gemachte Sicherstellungszuschlag, die im Schreiben vom 20. März 2020 für 2016 genannte Summe von 283.150 EUR betrage.

#### 13

Die Kläger beantragen,

Der Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 19.11.2020 (Az.: ...\*),  
zugegangen am 25.11.2020, wird aufgehoben.

#### 14

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

#### 15

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze, das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 19. März 2025 sowie den Inhalt der Gerichts- und Behördenakte verwiesen.

## Entscheidungsgründe

16

Die zulässige Klage hat keinen Erfolg.

17

Statthaft ist im vorliegenden Fall die Anfechtungsklage. Die Kläger sind als Adressaten eines belastenden Verwaltungsaktes klagebefugt, § 42 Abs. 2 VwGO. Aus der Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG ergibt sich für die Kläger die Verpflichtung, einen Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren. Auf der Seite der Kläger liegt daher eine einfache Streitgenossenschaft nach § 64 VwGO, § 59 ZPO vor. Die Klage ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere wurde sie fristgerecht erhoben.

18

Die Klage ist nicht begründet.

19

Der Bescheid vom 19. November 2020 über die Feststellung der Voraussetzungen für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlages für den Standort ...X. ... des Verbundklinikums für das Jahr 2017 ist rechtmäßig und verletzt die Kläger daher nicht in ihren Rechten, § 113 Abs. 1 VwGO.

20

Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid ist § 5 Abs. 2 S. 5 KHEntgG. Danach prüft die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer Vertragspartei, ob die Vorgaben für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages i.S.d. § 5 Abs. 2 S. 1 KHEntgG erfüllt sind und entscheidet, ob ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist.

I.

21

Ein Sicherstellungszuschlag im Rahmen des § 5 Abs. 2 KHEntgG kann, wie im vorliegenden Fall geschehen, grundsätzlich auch bezogen auf einen Krankenhausstandort beantragt und gewährt werden. Dem steht weder der Wortlaut noch die Systematik oder der Normzweck der Vorschrift entgegen.

22

1. Eine standortbezogene Beurteilung ist nach dem Wortlaut der Vorschrift möglich. Dieser ist insoweit offen formuliert und enthält keine Begrenzung auf das Krankenhaus im Ganzen.

23

Eine Einschränkung gilt nach dem Wortlaut lediglich für § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG. Danach ist in finanzieller Hinsicht grundlegende Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist. Bei der Tatbestandsvoraussetzung „Defizit“ ist dabei auf das Krankenhaus im Ganzen abzustellen. Nach der Gesetzesbegründung wird mit dem Hausbezug eine zielgenaue finanzielle Förderung der bedarfsnotwendigen Leistungen nur derjenigen Krankenhäuser bewirkt, denen es wirtschaftlich schlecht gehe. Nur so könne der Gefahr begegnet werden, dass Kosten gezielt einzelnen Leistungen bzw. Abteilungen zugeordnet werden; der Sicherstellungszuschlag sei nur zu vereinbaren, wenn unter Einbeziehung aller Entgelte, die das Krankenhaus abrechnet, ein Defizit verbleibe (BT-Drs. 18/5372, 63). Dieser Hausbezug gilt nach Auffassung des Gerichts allein für die Voraussetzung „Defizit“ in § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG, nicht auch für die anderen Voraussetzungen des Sicherstellungszuschlages in § 5 Abs. 2 KHEntgG.

24

Denn § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG spricht ebenso wie § 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG in der hier anzuwendenden, seit dem 1. Januar 2016 geltenden Fassung, gerade nicht von dem Krankenhaus, sondern von „einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen“, § 5 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG von den „für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten“. Dementsprechend geht es beim Sicherstellungszuschlag gerade nicht um die Leistungen eines Krankenhauses insgesamt, sondern um die für die Versorgung der Bevölkerung notwendige Vorhaltung von Leistungen (vgl. Jaster in Bergmann/Paue/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, 4. Aufl. 2024, § 5 KHEntgG, Rn. 7).

**25**

Soweit die Klägerseite unter Bezugnahme auf den Beschluss des Obergerichts Bremen vom 29. Juli 2019 – 1 LA 206/17 – (juris) vorträgt, § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG erlaube die Differenzierung nach dem Ort der Leistungserbringung nicht; der Sicherstellungszuschlag werde nur leistungsbezogen, nicht (auch) standortbezogen gewährt, ist dem entgegenzutreten: In der der genannten Entscheidung zugrundeliegenden Konstellation ging es darum, ob Leistungen, die nach dem DRG-System der Neonatologie zuzurechnen sind, aus diesem Leistungsbereich (der Neonatologie) auszunehmen sind, weil aus organisatorischen Gründen des Krankenhausträgers die Leistungen in der allgemeinen-pädiatrischen Abteilung erbracht wurden. Die in diesem Zusammenhang getroffene Aussage des Obergerichts Bremen, § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG lasse eine Differenzierung nach dem Ort der Leistungserbringung nicht zu, sowie die damit einhergehende Argumentation, betrifft daher die Einordnung von Krankenhausleistungen in den jeweiligen Leistungskatalog (OVG Bremen, B.v. 29.7.2019 – 1 LA 206/17 – a.a.O. LS, Rn. 19). Diese Einordnung ist vorliegend aber gerade nicht streitgegenständlich. Daher kann die Entscheidung auch nicht pauschal auf die vorliegende Fallkonstellation übertragen werden, auch wenn der Leitsatz der Entscheidung dies auf den ersten Blick nahelegt.

**26**

Hinsichtlich der Leistungen, deren Vorhaltung durch den Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG sichergestellt werden soll, ist auf diejenigen Leistungen abzustellen, mit denen das Krankenhaus medizinisch-fachlich in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen worden ist, und die grundsätzlich nach Fallpauschalen abgerechnet werden. Dies ist jedoch die einzige Restriktion der Anspruchsnorm: Macht ein Krankenhaus die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags geltend, kann sich dieser Anspruch auf die Vorhaltung von Leistungen für alle Fachabteilungen, mit denen es im Krankenhausplan aufgenommen worden ist, für einzelne Fachabteilungen oder Teilgebiete derartiger Fachabteilungen beziehen. Maßgeblich ist, dass hinsichtlich der konkret bezeichneten abrechnungsfähigen Leistungen die weiteren Anspruchsvoraussetzungen dargelegt werden (vgl. HessVG, U.v. 15.7.2015 – 1839/13 – juris Rn. 25). Es ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass die Beigeladene den Sicherstellungszuschlag für Leistungen der Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie beantragt hat und die Klinik ...X. ... mit diesen Fachrichtungen im Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Stand: 01.01.2017) unter der ...Kz\* ... geführt wird.

**27**

Dementsprechend kann sich der Antrag auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags – wie vorliegend geschehen – auf Leistungen der Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie einer Betriebsstätte beziehen (vgl. HessVG, U.v. 15.7.2015 – 1839/13 – juris Rn. 26).

**28**

2. Die systematische Auslegung von § 5 Abs. 2 KHEntgG führt zu keinem anderen Ergebnis.

**29**

Soweit die Klägerseite ausführt, die mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführte Regelung des § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG spreche gegen die grundsätzliche Möglichkeit, Sicherstellungszuschläge betreffend einzelner Betriebsstätten zu gewähren, folgt das Gericht dieser Auffassung nicht.

**30**

Zwar hat der Gesetzgeber mit § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG eine Sonderregelung für die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen bei Krankenhäusern mit unterschiedlichen Betriebsstätten geschaffen. Allerdings regelt diese den Fall der Weitergewährung von Sicherstellungszuschlägen nach einer Krankenhausfusion. Demnach erfolgt (bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen) im Falle einer Fusion bei Krankenhäusern mit unterschiedlichen Betriebsstätten die Prüfung der Weitergewährung eines Sicherstellungszuschlags durch die zuständige Landesbehörde betriebsstättenbezogen. Die Voraussetzungen dieser Sonderregelung sind vorliegend unstreitig nicht erfüllt. Die Vorschrift betrifft aber nach der Überzeugung des Gerichts ausschließlich die Fälle der Weitergewährung eines Sicherstellungszuschlages und gerade nicht den vorliegenden Fall der erstmaligen Beantragung eines Sicherstellungszuschlages. Der Annahme, dass als Umkehrschluss aus § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG folge, dass immer dann, wenn die dort normierten Voraussetzungen nicht vorliegen, ein Sicherstellungszuschlag für Krankenhäuser mit unterschiedlichen Betriebsstätten generell nicht gewährt werden könne, folgt das Gericht nicht (a. A. OVG Bremen, B.v.

29.7.2019 – 1 LA 206/17, juris Rn. 37). Gegen eine entsprechende Anwendung dieser Regelung über den konkreten Wortlaut („Weitergewährung“) hinaus, spricht insbesondere der Hintergrund der Regelung.

### 31

Nach der Gesetzesbegründung war Anlass für diese Ausnahmeregelung, dass die Bereitschaft zu Krankenhausfusionen sinken würde, wenn ein vor einer Fusion genehmigter Sicherstellungszuschlag für ein Krankenhaus bei der Fusion automatisch wegfallen würde (BT-Drs. 18/5372, 63). Um dies zu verhindern, soll nach Prüfung der in § 5 Abs. 2 Satz S. 6 KHEntgG genannten Kriterien eine entsprechende Weitergewährung des Zuschlags durch eine betriebsstättenbezogene Prüfung möglich sein. Damit schafft die Vorschrift eine Ausnahme von der ebenfalls mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführten Voraussetzung, dass das gesamte Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist, § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG (vgl. Starzer in Spickhoff/Starzer, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 5 KHEntgG, Rn. 8). Wie oben bereits dargestellt, gilt bei der Voraussetzung des „Defizits“ der sog. Hausbezug. Nur hiervon gewährt § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG eine Ausnahme, indem er festlegt: „Im Falle einer Krankenhausfusion erfolgt bei Krankenhäusern mit unterschiedlichen Betriebsstätten die Prüfung der Weitergewährung eines Sicherstellungszuschlags durch die zuständige Landesbehörde betriebsstättenbezogen (...).“

### 32

Die Vorschrift zielt folglich darauf ab, eine Weitergewährung eines Sicherstellungszuschlags unter erleichterten Bedingungen zu ermöglichen, damit die Bereitschaft zu Krankenhausfusionen nicht sinkt. Würde man, wie von der Klägerseite vorgetragen, § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG als eine abschließende Regelung für Sicherstellungszuschläge bei Krankenhäusern mit mehreren Betriebsstätten an unterschiedlichen Standort betrachten, würde der Hintergrund der Vorschrift einer erleichterten Gewährung ins Gegenteil verkehrt. Dann könnten seit Einführung der Änderungen durch das Krankenhausstrukturgesetz Krankenhäuser, die aufgrund einer Fusion aus mehreren Standorten bestehen, keine Sicherstellungszuschläge unter den „normalen“ Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 KHEntgG mehr beantragen. Damit würde wiederum die Bereitschaft zu Krankenhausfusionen sinken und der Wille des Normgebers missachtet.

### 33

3. Von einer einschränkenden Auslegung des vom Wortlaut offen gehaltenen § 5 Abs. 2 KHEntgG dahingehend, dass ein Sicherstellungszuschlag per se für Krankenhäuser mit mehreren Betriebsstätten ausgeschlossen sein soll, ist auch vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte und Zielsetzung von Sicherstellungszuschlägen und des auch weiterhin bestehenden gesetzgeberischen Willens der Stärkung einer wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen Leistungen nicht auszugehen.

### 34

Bereits mit der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das DRG-Fallpauschalensystem hat der Gesetzgeber Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen geschaffen, um die Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den normal geltenden Fallpauschalenentgelten nicht kostendeckend finanzierbar sind, zu gewährleisten. In der Gesetzesbegründung zu dem am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG) wird zu der in Art. 5 des Gesetzes vorgesehenen Einführung des KHEntgG Stellung genommen. Dort heißt es zu § 5 Abs. 2 KHEntgG, dass sich zwar bestimmte Leistungsangebote für einzelne Krankenhäuser wirtschaftlich nicht mehr lohnen würden, gleichwohl müsse am Grundsatz der flächendeckenden Versorgung festgehalten werden. Damit wird ausdrücklich das Ziel formuliert, dass auch nach der Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems eine flächendeckende medizinische Versorgung durch eine wohnortnahe stationäre Grundversorgung sichergestellt sein muss (BT-Drs. 14/6893, S. 43). Weiter wird auf S. 28 der Gesetzesbegründung ausgeführt: „Krankenhausleistungen dienen der medizinischen Daseinsvorsorge. Deshalb muss auch in Zukunft eine wohnortnahe stationäre Grundversorgung sichergestellt sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es unter Fallpauschalenbedingungen zu einer Unterfinanzierung und damit zu einer Gefährdung der Sicherstellung bei einzelnen Leistungen oder Leistungsbereichen kommen kann, wenn die sich aus dem regionalen Versorgungsbedarf ergebenden Leistungszahlen unterhalb der betriebswirtschaftlich erforderlichen Anzahl liegen. Für solche Fälle sieht der Gesetzentwurf die Möglichkeit zur Vereinbarung von

Zuschlägen zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung vor. In das Verfahren werden die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden im Konfliktfalle einbezogen.“

### 35

An der Rationale von Sicherstellungszuschlägen hat sich auch durch die mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführten und bis heute gültigen Änderungen des § 5 Abs. 2 KHEntgG insoweit nichts geändert, als es nach wie vor um den Grundsatz der flächendeckenden Versorgung und damit um die Frage geht, ob ein bestimmtes Versorgungsangebot auch bei geringer Nachfrage in einem Krankenhaus vorgehalten werden muss (vgl. Starzer in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 5 KHEntgG, Rn. 3). Eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung müsse auch in Zukunft sichergestellt sein (BT-Drs. 18/5372, S. 35).

### 36

Dem Grundsatz der flächendeckenden Versorgung liefe es aber diametral entgegen, würden Krankenhäuser mit mehreren Betriebsstätten außerhalb des Anwendungsbereichs des § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG nicht die Möglichkeit haben, Sicherstellungszuschläge für einzelne Betriebsstätten zu erhalten. Für die Sicherstellung der notwendigen Versorgung der Bevölkerung ist es gerade nicht entscheidend, ob der Krankenhausträger mehrere Betriebsstätten als ein Krankenhaus betreibt. Es ist vielmehr entscheidend, ob die jeweilige Betriebsstätte als Krankenhausstandort in den Krankenhausplan aufgenommen ist und damit grundsätzlich zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung notwendig ist. Dies ist die Aufgabe der Krankenhausplanung der Länder. Denn der Krankenhausplan ist ein Instrument, mit dem das Land, hier der Freistaat Bayern, den konkreten Bedarf an Kapazitäten zur Erbringung von voll- und teilstationärer Krankenhausbehandlung feststellt und bestimmt, welche Krankenhäuser zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung notwendig sind und damit nach dem KHG gefördert werden (vgl. Szabados in Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 6 KHG Rn. 2). Dies ist vorliegend für die einzelnen Betriebsstätten des Verbundklinikums geschehen. Die Klinik ...X. ... ist im Krankenhausplan 2017 des Freistaates Bayern als Plankrankenhaus unter der Kennzahl (KeZ) ... ausgewiesen.

### 37

Wie groß die Bedeutung des Grundsatzes der flächendeckenden Versorgung ist, zeigt auch die weitere gesetzgeberische Entwicklung. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ist mit Wirkung zum 1. Januar 2020 unter anderem die Regelung des § 5 Abs. 2a KHEntgG eingeführt worden: Danach erhält ein Krankenhaus, dessen Standort in die Liste nach § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG aufgenommen wurde, jährlich eine zusätzliche pauschale Finanzierung. Auch diese Regelung zielt auf bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser, die wegen ihrer Bedeutung für die wohnortnahe Versorgung gestärkt werden sollen (BT-Drs. 19/5593, 128). Hier wurde bereits im Gesetzestext auf den Standort des Krankenhauses ausdrücklich Bezug genommen. Es ist kein Grund erkennbar, der eine unterschiedliche Behandlung hinsichtlich der Gewährung von Sicherstellungszuschlägen innerhalb des § 5 KHEntgG erfordert.

### 38

Der Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG kann folglich auch bezogen auf einen Krankenhausstandort gewährt werden, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

II.

### 39

Der Beklagte hat zu Recht das Vorliegen der Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags für das Jahr 2017 gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG für den Standort ...X. ... des Verbundklinikums festgestellt.

### 40

Wie ausgeführt, prüft die zuständige Landesbehörde nach § 5 Abs. 2 Satz 5 KHEntgG auf Antrag einer Vertragspartei (hierzu 1.), ob die Vorgaben nach Satz 1 erfüllt sind und entscheidet, ob ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist, wobei sie dabei auch zu prüfen hat, ob die Leistung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistung bereits erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden kann (hierzu 2.).

### 41

Diese Voraussetzungen lagen im maßgeblichen Zeitpunkt der Antragstellung (vgl. VG München, U.v. 3.4.2019 – M 9 K 16.3579 – juris Rn. 23). vor

**42**

1. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) ist nach Art. 22 Abs. 1 Nr. 2 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288; BayRS 2126-8-G) in der seit dem 30. August 2014 geltenden Fassung die für die Feststellung der Voraussetzungen für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags zuständige Landesbehörde im Sinne des § 5 Abs. 2 S. 5 KHEntgG.

**43**

2. Nach § 5 Abs. 2 S. 1 KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG zur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten nicht kostendeckend finanzierbar ist, bei Erfüllung der weiteren Vorgaben des § 5 Abs. 2 S. 2, 4 und 5 KHEntgG (hierzu a.) und der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477; FNA 860-5) in der Fassung vom 1. Januar 2016 (hierzu b.) Sicherstellungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG.

**44**

a. Eine ergänzende oder abweichende Rechtsverordnung nach § 5 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG hat die Landesregierung (bisher) nicht erlassen.

**45**

Nach § 5 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG ist in finanzieller Hinsicht grundlegende Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist, wobei auf das Krankenhaus im Ganzen abzustellen ist (s.o.). Das ist der Fall. Die Beigeladene hat für das hier maßgebliche Jahr vor der Vereinbarung des Zuschlags, das Geschäftsjahr 2016, eine Bilanz vorgelegt, die für das gesamte Kommunalunternehmen einen Jahresfehlbetrag in Höhe von -15.079.266,80 € ausweist (Anlage 2 des Prüfungsberichts Jahresabschluss und Lagebericht 31.12.2016, testiert von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ...\*). Auf die Klinik ...X. ... entfällt darauf laut Defizitnachweis der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ... ein Jahresergebnis von - 3.750.172,00 €.

**46**

Der von der Klägerseite vorgebrachte Einwand, es fehle an der Kausalität zwischen Defizit und geringem Versorgungsbedarf, führt zu keinem anderen Ergebnis.

**47**

Nach § 7 Abs. 7 S. 1 SiRe kann ein Sicherstellungszuschlag vereinbart werden, wenn ein Krankenhaus sowohl wegen eines geringen Versorgungsbedarfs nach § 4 als auch wegen unwirtschaftlicher Betriebsführung ein Defizit aufweist, sofern das Krankenhaus detailliert darlegt, welcher Anteil des Defizits auf den geringen Versorgungsbedarf zurückzuführen ist und welche Maßnahmen zur Beseitigung der Unwirtschaftlichkeit innerhalb der nächsten 12 Monate ergriffen werden. Daraus ergibt sich, dass eine unwirtschaftliche Betriebsführung als Ursache für ein Defizit des Krankenhauses für die Frage des „ob“ eines Sicherstellungszuschlags unschädlich ist, solange das Defizit wenigstens auch durch einen geringen Versorgungsbedarf mitverursacht wird (NdsOVG, U.v. 25.5.2020 – 13 LC 504/18, BeckRS 2020, 10733 Rn 58). Der Anteil, der durch womöglich unwirtschaftliche Betriebsführung begründet ist, kann dagegen allein bei der Verhandlung über die Höhe des Sicherstellungszuschlags zwischen der Beigeladenen und den Klägern berücksichtigt werden.

**48**

Wie der Beklagte in seinem Bescheid zutreffend ausgeführt hat, steht laut ...-Gutachten in 2016 unter Berücksichtigung von Unwirtschaftlichkeiten einem positiven Ergebnis i.H.v. ca. 76.000,00 € ein negatives Ergebnis i.H.v. 286.000,00 € entgegen. Damit ist ausreichend nachgewiesen, dass zumindest ein Teil des Gesamtdefizits der Klinik ...X. ... ausschließlich auf den geringen Versorgungsbedarf zurückzuführen ist.

**49**

b. In § 136c Abs. 3 Satz 1 SGB V wird der G-BA als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung gesetzlich ermächtigt, über bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nach § 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG i.V.m. § 5 Abs. 2 KHEntgG

zu beschließen. Auf dieser Grundlage hat der G-BA am 24. November 2016 mit Wirkung vom 1. Januar 2017 die hier anzuwendende Erstfassung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen beschlossen (BAnz AT v. 21.12.2016, B3) und zahlreiche Konkretisierungen der in § 5 Abs. 2 S. 1 KHEntgG enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe vorgenommen. Die Landesbehörde entscheidet auf der Grundlage dieser G-BA-Vorgaben, ob ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist, wodurch eine einheitliche Anwendung und Auslegung der gesetzlichen Vorgabensichergestellt werden soll (vgl. BT-Drs. 18/5372, 63).

## 50

Die Voraussetzungen des G-BA-Beschlusses für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags liegen sämtlich vor.

## 51

aa. Die Klinik ...X. ... des Verbundklinikums ist im Krankenhausplan 2017 des Freistaates Bayern als Plankrankenhaus unter der Kennzahl (KeZ) ... aufgenommen und für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar, § 3 Satz 1 SiRe.

## 52

Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung liegt nach § 3 Satz 6 SiRe vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5000 Einwohner Pkw-Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß). Hierbei ist entgegen der Auffassung der Kläger nicht auf das gesamte Kommunalunternehmen, sondern auf die Klinik ...X. ..., für die der Sicherstellungszuschlag beantragt wurde, abzustellen. Wie bereits dargestellt weist lediglich die Voraussetzung des Defizits einen Hausbezug auf; die übrigen Voraussetzungen sind bezogen auf den Standort des Krankenhauses zu prüfen, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird (vgl. o.). Dies wird auch durch die Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen deutlich: so werden PKW-Fahrzeiten nach § 7 Abs. 5 Satz 1 SiRe ausgehend vom geographischen Mittelpunkt der Marktzellen nach Abs. 4 und einer standortbezogenen Geolokalisierung der geeigneten Krankenhäuser (...) ermittelt. Zudem nimmt § 7 Abs. 5 Satz 4 SiRe bereits auf den zum Zeitpunkt des Erlasses der Sicherstellungsregelungen noch nicht in Kraft getretenen § 2a KHG Bezug. In der Gesetzesbegründung zur entsprechenden Regelung des Krankenhausstandortes in § 2a KHG wird ausgeführt, dass die Definition des Krankenhausstandorts einen klaren Bezugspunkt für die Anwendung der Bestimmungen über die Abrechnung standortbezogener Zu- und Abschläge liefern solle, wie z.B. den Sicherstellungszuschlag (vgl. BT-Drs. 18/9528 S. 30). Auch in § 5 Abs. 2 Nr. 1 SiRe wird ausdrücklich auf den Standort des Krankenhauses Bezug genommen.

## 53

Zur Prüfung hat der Bundesverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) den sog. „Kliniksimulator“ im Internet veröffentlicht (<https://gkv-kliniksimulator.de>). Ausweislich dieses Kliniksimmers liegt das Betroffenheitsmaß bei 26.793 Einwohnern (Stand 16. Juni 2017) und damit über der Grenze von 5000 Einwohnern für das Antragsjahr 2017.

## 54

bb. Auch ein geringer Versorgungsbedarf liegt bezogen auf die Klinik ...X. ... vor. Dies ist nach § 4 Satz 2 und 3 SiRe anzunehmen, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 100 Einwohnern je Quadratkilometer (100 E./km<sup>2</sup>) liegt. Das Versorgungsgebiet ergibt sich aus den bewohnten geographischen Einheiten, die im 30-PKW-Fahrzeitminuten-Radius um das Krankenhaus liegen. Ausweislich des „Kliniksimmers“ liegt die durchschnittliche Einwohnerdichte bei 96,9 E./km<sup>2</sup> (Stand 16. Juni 2017) und damit unter der Grenze von 100 E./km<sup>2</sup>.

## 55

cc. Für die Klinik ...X. ... sind im Krankenhausplan 2017 des Freistaates Bayern unter anderem die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie ausgewiesen. Gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 SiRe sind die Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind, notwendige Vorhaltungen.

## 56

Die Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie erfüllen auch die in § 5 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SiRe genannten Qualitätsanforderungen. Dies gilt insbesondere auch für die Voraussetzung, dass in der

Fachabteilung hinreichend qualifizierte Ärzte arbeiten und ein Facharzt mit nachgewiesener Qualifikation jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist, § 5 Abs. 2 Nr. 2 SiRe. Die Beigeladene hat diesbezüglich bereits außergerichtlich mit Schreiben vom 15. April 2019 ausgeführt, dass in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie ein angestellter Facharzt jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar ist. Dies werde durch eine ausreichende Besetzung im Ärztlichen Dienst sichergestellt (vgl. zum Personaleinsatz detailliert: Gutachten zur Antragstellung für den Sicherstellungszuschlag für die ... Klinik ...X. ... für die Jahre 2016-2018, S. 11). Der insoweit pauschale Einwand der Klägerin, es bestünden Zweifel, ob die Anforderung an eine Fachabteilung nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SiRe erfüllt seien, wenn Mitarbeiter des ärztlichen und nichtärztlichen Dienstes an allen drei Standorten tätig bzw. fachlich verantwortlich seien, vermag den von der Beigeladenen im genannten Gutachten nachgewiesenen Personaleinsatz nicht zu erschüttern. Daneben wird auf die entsprechenden zutreffenden Ausführungen im Bescheid verwiesen, § 117 Abs. 5 VwGO.

#### **57**

Nach alldem hat der Beklagte in nicht zu beanstandender Weise auf den Antrag der Beigeladenen vom 16. Januar 2017 mit dem angefochtenen Bescheid vom 19. November 2020 festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vereinbarung des Sicherstellungszuschlags für den Standort ...X. ... des Verbundklinikums für das Jahr 2017 vorliegen.

III.

#### **58**

Die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 19. November 2020 ist daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO i.V.m. §§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO abzuweisen. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig, da die Beigeladene keine Sachanträge gestellt hat. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.