



## **Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen**

**OVG: 1 LA 206/17**  
(VG: 5 K 667/15)

### **Beschluss**

**In der Verwaltungsrechtssache**

des A. Klinikums

Klägerin und Zulassungsantragstellerin,

Proz.-Bev.:

**g e g e n**

die Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, Contrescarpe 72, 28195 Bremen,

Beklagte und Zulassungsantragsgegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

**beigeladen:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Proz.-Bev. zu 3.:

hat das Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 1. Senat - durch Richter Traub, Richterin Dr. Koch und Richterin Stybel am 29.07.2019 beschlossen:

**Der Antrag der Klägerin, die Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen - 5. Kammer - vom 10.08.2017 zuzulassen, wird abgelehnt.**

**Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungszulassungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selber tragen.**

**Der Streitwert wird für das Zulassungsverfahren ebenfalls auf 627.000,00 Euro festgesetzt.**

### Gründe

#### I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags gemäß § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vom 23.04.2002 (BGBl. I S. 1412, 1426) in der Fassung des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) vom 17.03.2009 (BGBl. I S. 534, 539; im Folgenden: KHEntgG a.F.) für die Erbringung von neonatologischen Leistungen für das Budgetjahr 2013.

Die Klägerin ist Trägerin des A. Klinikums. Das Klinikum war als Plankrankenhaus im Landeskrankenhausplan 2010 bis 2015 des Landes Bremen aufgenommen und hatte laut Feststellungsbescheid des Senators für Gesundheit vom 26.02.2013 im Budgetjahr 2013 insgesamt 226 vollstationäre Betten, von denen für das Fachgebiet Pädiatrie 50 Betten eingeplant waren. Die Klägerin hielt pädiatrische Betten sowohl an ihrem Hauptstandort in der S. vor, als auch an einer weiteren Betriebsstätte am Standort R. Den überwiegenden Teil ihrer neonatologischen Leistungen erbrachte die Klägerin an dem Standort in R., angegliedert an die Geburtsstation des Klinikums R.

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

Daraufhin beantragte die Klägerin bei dem Senator für Gesundheit der Beklagten am 26.02.2014 die Gewährung eines entsprechenden Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 KHEntgG a.F.

Mit Bescheid vom 05.05.2014 lehnte der Senator für Gesundheit den Antrag mit der Begründung ab, für die Leistungen der Abteilung Pädiatrie habe im Zeitraum 2013 kein geringer Versorgungsbedarf i.S.v. § 5 Abs. 2 KHEntgG a.F. bestanden.

Hiergegen legte die Klägerin am 02.06.2014 Widerspruch ein. In der Begründung ihres Widerspruchs beantragte sie nunmehr, ihr den Sicherstellungszuschlag für die Vorhaltung von Krankenhausleistungen in dem Leistungsbereich der Neonatologie am Standort der neonatologischen Betten beim Klinikum R. zu gewähren. Für den Leistungsbereich der Neonatologie am Standort R. sei ein geringer Versorgungsbedarf i.S.d. § 5 Abs. 2 KHEntgG a.F. vorhanden.

Den Widerspruch wies der Senator für Gesundheit mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2015 zurück.

Die am 05.05.2015 von der Klägerin hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen mit Urteil vom 10.08.2017 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung des begehrten Sicherstellungszuschlags für die vorgehaltenen Leistungen der Neonatologie am Standort R., weil kein geringer Versorgungsbedarf im Sinne von § 5 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG a.F. gegeben sei.

Die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für die im Teilbereich der Neonatologie vorgehaltenen Leistungen sei grundsätzlich von § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a.F. erfasst. Insbesondere müsse der Antrag entgegen der Auffassung der Beklagten nicht etwa auf einen Sicherstellungszuschlag für die gesamte Fachabteilung der Pädiatrie gerichtet sein. Soweit die Klägerin jedoch eine weitere Eingrenzung vornehme, indem sie vorbringe, nicht alle nach dem DRG-Fallpauschalenkatalog mit der Behandlung „Neugeborener“ bezeichneten Fälle (Hauptdiagnosegruppe MDC 15) an ihrem Standort in R. zu behandeln, sondern diese Leistungen zum Teil in der allgemeinen Pädiatrie am Standort S. zu erbringen, könne dieses Differenzierungskriterium bei dem Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag nicht berücksichtigt werden. Bei einer solchen Untergliederung handle es sich nicht mehr um einen tauglichen Antragsgegenstand im Rahmen des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a.F. Eine Differenzierung nach dem Ort der Leistungserbringung lasse § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a.F. schon nach seinem Wortsinn nicht zu. Die Regelung orientiere sich an den Begriffen „Leistungen“ und „Fallpauschalen“. Diese könnten nur anhand der DRG-Katalogisierung bestimmt werden, ohne dass darauf abgestellt werde, wo und unter welchen Umständen die jeweiligen Leistungen von dem Antragsteller vorgehal-

ten würden. Gegen die Möglichkeit, bei den Sicherstellungszuschlägen nach dem Ort der Leistungserbringung zu differenzieren, spreche auch, dass § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG a.F. i.V.m. den Vereinbarungen zur Bestimmungen von besonderen Einrichtungen für das jeweilige Jahr (VBE) regele, besondere Einrichtungen - dies könnten auch organisatorisch abgrenzbare Teilbereiche eines Krankenhauses sein - zu bestimmen und diese für das jeweilige Jahr von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen auszunehmen. Dass eine tatsächliche Leistungserbringung im Bereich der Neonatologie in bestimmten Fällen auch am Standort S. erfolge, sei eine organisatorische Entscheidung der Klägerin, deren nachteilige Wirkungen nicht durch Sicherstellungszuschläge kompensiert werden könnten. Auch die in dem Feststellungsbescheid vom 26.02.2013 vorgesehene Kooperation der neonatologischen Versorgung Level 2 mit der Geburtshilfe des Klinikums R. ändere hieran nichts. Die vorgegebene Kooperation wäre auch dann eingehalten, wenn die Klägerin sämtliche neonatologische Leistungen an dem Standort R. erbringen würde.

Der Antrag auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für den Leistungsbereich der Neonatologie der Klägerin bezogen auf das Jahr 2013 bleibe erfolglos, weil es an der Tatbestandsvoraussetzung des geringen Versorgungsbedarf im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a.F. fehle. Das Tatbestandsmerkmal des geringen Versorgungsbedarfs könne nicht anhand der Anzahl vorgehaltener Betten oder deren Auslastungsgrad bestimmt werden. Tauglicher Anknüpfungspunkt seien vielmehr die tatsächlichen Fallzahlen des betroffenen Leistungsbereichs und deren Verhältnis zu landesdurchschnittlichen Fallzahlen vergleichbarer Leistungsbereiche. Dementsprechend könne von einem geringen Versorgungsbedarf ausgegangen werden, wenn das Krankenhaus etwa ein Leistungsangebot vorhalte, das nur in geringem Umfang (niedrige Fallzahlen) oder unregelmäßig (z.B. Betten für Schwerbrandverletzte oder für Infektionsstationen) nachgefragt bzw. genutzt werde.

Im Ergebnis könne hier dahin stehen, ob ein geringer Versorgungsbedarf bereits bei signifikant oder erst bei weit unterdurchschnittlichen Fallzahlen anzunehmen sei. Denn beides sei nicht erfüllt. Die Beklagte habe ihren Berechnungen in nicht zu beanstandender Weise die gemäß § 21 KHEntgG a.F. übermittelten tatsächlichen Fallzahlen solcher DRGs zu Grunde gelegt, die in dem sogenannten G-5-Gutachten „Umsetzung der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ vom medizinischen Dienst des Spitzenverbands Bund (MDS) als von Neonatologien des Level 2 abrechenbare DRGs aufgeführt seien. Hierbei komme die Beklagte zu dem Ergebnis, dass für die Neonatologie der Klägerin im Jahr 2013 eine Fallzahl von 314 bei 3.380 Pflagetagen vorgelegen habe. In der Level-2-Neonatologie des

als Vergleichskrankenhaus herangezogenen Klinikums N. habe sich für diesen Zeitraum eine Fallzahl von 364 bei 4.258 Pflēgetagen ergeben. Damit weise die neonatologische Teilabteilung der Klāgerin 50 absolute Fālle weniger auf als die entsprechende Abteilung des Vergleichskrankenhauses, was einer geringeren Fallzahl von 14% und geringeren Pflēgetagen von ca. 21% entspreche. Diese Werte stellten noch keine signifikante Unterschreitung dar, sondern bewegten sich im Rahmen noch hinzunehmender Schwankungen. Dass nicht bereits jede unterdurchschnittliche Fallzahl genügen kōnne, folge bereits aus dem Ausnahmecharakter des Instruments des Sicherstellungszuschlags. Andernfalls wāren alle Kliniken, die unter dem Mittelwert lāgen, potentiell anspruchsberechtigt, was keinen Ausnahmecharakter mehr hātte. Die Unterschreitungen mūssten zumindest derart erheblich sein, dass ein Abweichen vom System der ausschließlichen Vergütung nach Fallpauschalen in Form der Gewāhrung zusätzlicher Zuschläge gerechtfertigt erscheine, was hier nicht der Fall sei.

Aber selbst wenn man die Fallzahlen bereits als signifikant bzw. weit unterdurchschnittlich einordnen wollte, sei zu berücksichtigen, dass geringe Fallzahlen nur als Hilfskriterium für das Bestehen eines geringen Versorgungsbedarfs angesehen werden kōnnten. Sie seien die Ursache eines für den Sicherstellungszuschlag vorausgesetzten Defizits. Für die Feststellung, ob auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs die Vorhaltung von Leistungen nicht kostendeckend finanzierbar sei, sei jedoch auf die Gründe der geringen Fallzahlen abzustellen. Diese mūsste in einem geringen Versorgungsbedarf liegen, der gebietsbezogen zu bestimmen sei. Die das Defizit verursachenden geringen Fallzahlen mūssten demnach entweder in der Leistungsart oder in der Versorgungsstruktur des Einzugsgebietes begründet sein. Beides sei hier nicht der Fall. Ein geringer Versorgungsbedarf folge nicht aus den Besonderheiten der erbrachten Leistungsart. Neonatologische Behandlungsfālle trāten weder besonders unregelmāßig noch besonders selten auf. Auch sei die Geburtenrate im Einzugsgebiet der Klinik der Klāgerin nicht außergewöhnlich niedrig. Ein geringer Versorgungsbedarf lasse sich auch nicht aus der Struktur des Einzugsgebietes herleiten. Die Kammer sei der Auffassung, dass eine realistische Abbildung des Versorgungsgebietes der Klāgerin vielmehr dadurch zu erreichen wāre, indem der Mittelwert zwischen der Bevōlkerungsdichte der Stadt X. und derjenigen des mitversorgten Umlands gebildet werde. Dieser liege mit 629,4 Einwohnern/km<sup>2</sup> deutlich über dem Bundesdurchschnitt und vermōge die Annahme eines geringen Versorgungsbedarfs oder eines strukturellen Nachteils nicht zu stützen. Ein geringer Versorgungsbedarf ergebe sich schließlīch auch nicht aus einer besonderen geografischen Lage der Klinik in Form einer Insellage.

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

An einem geringen Versorgungsbedarf fehle es schließlich selbst dann, wenn die Beantragung eines Sicherstellungszuschlags lediglich für solche Leistungen der Neonatologie, die die Klägerin am Standort R. tatsächlich erbringe, zugelassen würde. Hinsichtlich der maßgeblichen strukturellen Eigenschaften des Versorgungsgebiets bliebe es dabei, dass hieraus ein geringer Versorgungsbedarf nicht festgestellt werden könne. Bezüglich der tatsächlichen Fallzahlen wäre zwar auf die 194 Fälle der Top-10-DRGs Neonatologie abzustellen, die im Jahr 2013 von der Klägerin an ihrem Standort erbracht worden seien. Dieser Wert sei jedoch keinem Vergleich mit anderen Kliniken oder landesweiten Werten zugänglich. Daran ändere auch der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung angeführte Schlüssel zur Kennzeichnung neonatologischer Leistungen im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 21 KHEntgG a.F. nichts. Denn eine entsprechende Kodierung erfolge nach den unwidersprochenen Angaben der Beigeladenen zu 4. nur für die klägerische Neonatologie und nicht für diejenige des Vergleichsklinikums N.. Auch die Klägerin selbst habe nicht versucht, die von ihr vorgebrachte Zahl von 194 Fällen in Verhältnis zu etwaigen Vergleichswerten zu setzen. Auf die von der Beklagten herangezogenen Zahlen aus der § 21 KHEntgG-Datenerhebung habe sie keine taugliche alternative Datenquelle oder Erhebungsmethode benannt. Vor diesem Hintergrund sei weder der Beklagten eine unzureichende Sachverhaltsaufklärung vorzuwerfen noch sei dem in der mündlichen Verhandlung gestellten klägerischen Beweisantrag zu folgen gewesen. Dieser habe mit den Begriffen eines geringen Versorgungsbedarfs und tatsächlich geringer Fallzahlen schon nicht auf den Beweis einer Tatsache, sondern die Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe gezielt. Soweit der Beweisantrag darauf gerichtet gewesen sein solle, dass die Fallzahlen der klägerischen Neonatologie um einen bestimmten Prozentsatz unter einem tauglichen Vergleichswert lägen, handele es sich um einen unzulässigen Ausforschungsbeweis. Denn für den Wahrheitsgehalt dieser Behauptung fehle es an tatsächlichen Grundlagen, sie sei mit anderen Worten ohne greifbare Anhaltspunkt ins Blaue hinein erfolgt.

Der erstmals in der mündlichen Verhandlung gestellte Hilfsantrag sei bereits unzulässig. Er stelle eine Klageänderung im Sinne des § 91 Abs. 1 VwGO dar. In der ursprünglichen Antragstellung seien die nunmehr einzeln aufgeführten DRGs nicht als inhaltsgleiches Minus enthalten. Anders als bei der bloßen Reduzierung einer eingeklagten Geldsumme

führe die Herausnahme einzelner DRGs hier nicht nur zu einer Reduzierung des Umfangs des Sicherstellungszuschlags, sondern zu einem völlig anderen Streitgegenstand. Das Abstellen auf nunmehr einzelne Leistungen und nicht mehr den gesamten Leistungsbereich der Neonatologie erfordere erneute Ermittlungen durch die Beklagte, insbesondere ob in Bezug auf diese speziellen Leistungen ein geringer Versorgungsbedarf vorliege. Die Beklagte habe in die Klagänderung nicht eingewilligt. Die Klagänderung sei auch nicht sachdienlich. Eine Sachdienlichkeit sei grundsätzlich auch dann abzulehnen, wenn die geänderte Klage unzulässig sei. So liege der Fall hier. Bezüglich des nunmehr aufgeworfenen Antragsgegenstands eines Sicherstellungszuschlags für drei einzelne DRGs seien weder Verhandlungen mit den Vertragspartnern gemäß § 11 KHEntgG a.F. geführt worden noch sei ein solcher bei dem Senator für Gesundheit beantragt oder ein entsprechendes Vorverfahren durchgeführt worden.

Ausweislich des Empfangsbekennnisses ist das Urteil der Klägerin am 04.09.2017 zugegangen. Sie hat am 13.09.2017 die Zulassung der Berufung beantragt und ihren Zulassungsantrag am 25.10.2017 begründet.

## **II.**

Der Antrag auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil vom 10.08.2017 hat keinen Erfolg. Die Klägerin hat keine Gründe dargelegt (vgl. § 124a Abs. 4 Satz 4 VwGO), die eine Zulassung der Berufung rechtfertigen könnten.

**1.** Aus dem Vorbringen der Klägerin ergeben sich keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des Urteils (§ 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO). Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils sind dargelegt, wenn ein einzelner die angefochtene Entscheidung tragender Rechtssatz oder eine einzelne erhebliche Tatsachenfeststellung mit schlüssigen Gegenargumenten in Frage gestellt werden (BVerfG, Beschl. v. 16.01.2017 - 2 BvR 2615/14 - juris Rn. 19 m.w.N. und vom 09.06.2016 - 1 BvR 2453/12 - juris Rn. 16 m.w.N.).

**a.** Die Klägerin hat mit ihrem Zulassungsvorbringen keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit der Annahme des Verwaltungsgerichts dargelegt, dass § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG a.F. eine Differenzierung nach dem Ort der Leistungserbringung nicht zulasse. Entgegen der Auffassung der Klägerin spricht bereits der Wortsinn des § 5 Abs. 2 KHEntgG gegen eine solche Differenzierung. Der Zuschlag wird für die „Vorhaltung von Leistungen“ gewährt, „die [...] mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar [...] ist“. Fallpauschalen gibt es nur für die erbrachten Leistungen i.S.d. DRG-Systems.

Diese werden ausschließlich inhaltlich bestimmt und nicht etwa (auch) danach, an welchem Standort des Krankenhauses sie erbracht werden. Auch aus dem Sinn und Zweck des § 5 Abs. 2 KHEntgG ergibt sich, dass der Sicherstellungszuschlag nur leistungsbezogen und nicht (auch) standortbezogen gewährt werden kann. Der Zuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG a.F. bezweckt die Sicherstellung von Leistungsangeboten, deren Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung notwendig ist, die aber von einem Krankenhaus nicht wirtschaftlich erbracht werden können. Mit dem Sicherstellungszuschlag sollen dagegen nicht eventuelle negative Folgen organisatorischer Entscheidungen ausgeglichen werden. Es war allein die organisatorische Entscheidung der Klägerin, neonatologische Leistungen nicht nur an ihrem Standort in R., sondern teilweise zusätzlich an ihrem Standort S. anzubieten. Daher ist bei der Prüfung, ob für die im Antrag genannten Leistungen ein Sicherstellungszuschlag zu zahlen ist, auf die relevanten Zahlen für beide Standorte zusammen abzustellen. In diesem Sinne hat auch das Bundesverwaltungsgericht bereits ausgeführt, dass die Tatbestandsvoraussetzungen der Kostenunterdeckung nach § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG (a.F.) krankenhausbefugten festzustellen ist (vgl. BVerwG, Beschl. v. 12.10.2016 - 3 B 66/15 - juris Rn. 10). Daran ändert vorliegend auch der Umstand nichts, dass die Klägerin mit ihren beiden Standorten in den Landeskrankenhausplan aufgenommen worden ist. Eine Verpflichtung, neonatologische Leistungen an beiden Standorten zu erbringen, ist damit gerade nicht verbunden. Schließlich streitet auch die neuere Fassung des KHEntgG nicht für die Auffassung der Klägerin. Die Regelung in § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG spricht entgegen der Auffassung der Klägerin gerade nicht für die grundsätzliche Möglichkeit, Sicherstellungszuschläge betreffend einzelner Betriebsstellen zu gewähren, sondern - im Gegenteil - dagegen. Der Gesetzgeber hat mit § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG eine Sonderregelung getroffen, wonach der Sicherstellungszuschlag für maximal drei Jahre nach einer Krankenhausfusion auch betriebsstättenbezogen vereinbart werden kann. Einer solchen Regelung hätte es nicht bedurft, wenn der Sicherstellungszuschlag ohnedies betriebsstättenbezogen vereinbart werden könnte.

**b.** Die Klägerin zieht auch die Annahme des Verwaltungsgerichts, dass für die Neonatologie der Klägerin im Jahr 2013 entsprechend der gemäß § 21 KHEntgG a.F. übermittelten Fallzahlen eine Fallzahl von 314 vorgelegen habe, nicht durchgreifend in Zweifel.

Das Verwaltungsgericht hat ausgeführt, dass die Auffassung der Klägerin, es sei von lediglich 194 Fällen auszugehen, da in den gemäß § 21 KHEntgG a.F. übermittelten Daten auch solche Leistungen enthalten seien, die sie nicht am Standort R. erbracht habe, nicht durchgreife. Der Antrag der Klägerin beziehe sich auf den Leistungskatalog neonatologischer Teilabteilungen/Level 2 insgesamt. Dementsprechend müsse dieser auch der



Bezugspunkt für die Erhebung von Vergleichsdaten seien. Dass aus organisatorischen Gründen Behandlungen von Patienten, die nach dem DRG-System der Neonatologie zuzurechnen seien, in der allgemein-pädiatrischen Abteilung der Klägerin erbracht würden, rechtfertige es nicht, diese von den Fallzahlen für die Neonatologie auszunehmen. Der hier maßgebliche Versorgungsbedarf an neonatologischen Behandlungen bestehe auch dann, wenn bestimmte Behandlungen anstatt im neonatologischen im allgemein-pädiatrischen Bereich vorgenommen würden.

Mit dieser qualifizierten Begründung setzt sich die Klägerin bereits nicht auseinander. Außerdem wurde - wie unter a. ausgeführt - die Annahme, dass für die Prüfung der tatbestandlichen Voraussetzungen des Sicherstellungszuschlags die jeweiligen Leistungen standortübergreifend zu betrachten sind, nicht ernsthaft in Zweifel gezogen.

c. Soweit die Klägerin ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils auch deswegen geltend macht, weil der geringe Versorgungsbedarf auch deshalb abgelehnt worden sei, weil keine Besonderheiten in der erbrachten Leistungsart bestünden und sich ein geringer Versorgungsbedarf auch nicht aus der Struktur des Einzugsgebiets der neonatologische Teilabteilung herleiten ließe, ist dies bereits unbeachtlich.

Hat das Verwaltungsgericht die Entscheidung auf mehrere voneinander unabhängige und damit den Urteilsausspruch selbstständig tragende Erwägungen gestützt, kann der Antrag auf Zulassung der Berufung nur dann Erfolg haben, wenn hinsichtlich jeder dieser Erwägungen die Zulassung gerechtfertigt ist. Liegt für eine alternative Erwägung kein Zulassungsgrund vor, scheidet die Zulassung daran, dass die übrigen Erwägungen hinweggedacht werden können, ohne dass sich am Ausgang des Zulassungsverfahrens etwas ändern würde. So liegt der Fall hier. Das Verwaltungsgericht hat die tatbestandliche Voraussetzung des geringen Versorgungsbedarfs bereits mit Blick auf die Fallzahlen verneint. Diese Ausführungen wurden nicht ernsthaft in Zweifel gezogen (vgl. die Ausführungen unter a. und b.). Die weiteren Erwägungen des Verwaltungsgerichts zur Leistungsart und zur Versorgungsstruktur - die kumulativ zur erheblich unterdurchschnittlichen Fallzahl vorliegen müssten - erfolgten lediglich hilfsweise. Hinsichtlich der für sich genommen bereits entscheidungstragenden Annahme zu den schon nicht signifikant unterdurchschnittlichen Fallzahlen greift im Übrigen auch kein weiterer Zulassungsgrund (dazu sogleich unter 2. und 3.).

2. Die Rechtssache weist auch keine besonderen tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten auf (§ 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO).

Solche Schwierigkeiten sind nur dann anzunehmen, wenn die Beantwortung einer entscheidungserheblichen Rechtsfrage oder die Klärung einer entscheidungserheblichen Tatsache in qualitativer Hinsicht mit überdurchschnittlichen Schwierigkeiten verbunden ist. Daher erfordert die ordnungsgemäße Darlegung dieses Zulassungsgrundes eine konkrete Bezeichnung der Rechts- oder Tatsachenfragen, in Bezug auf die sich solche Schwierigkeiten stellen, und Erläuterungen dazu, worin diese besonderen Schwierigkeiten bestehen (vgl. OVG Lüneburg, Beschl. v. 08.01.2019 – 13 LA 401/18 – juris Rn. 46 m.w.N.; Kopp/Schenke, VwGO, 24. Aufl. 2018, § 124a Rn. 53).

Diesen Darlegungsanforderungen genügt das Zulassungsvorbringen nicht.

**a.** Die Klägerin behauptet lediglich, die Frage ob § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG einer Differenzierung nach Standorten entgegen stehe, sei rechtlich schwierig. Sie legt aber bereits nicht dar, dass die Beantwortung der Frage mit besonderen, also in qualitativer Hinsicht überdurchschnittlichen Schwierigkeiten verbunden sein soll. Dies ist im Übrigen auch nicht ersichtlich. Die Frage lässt sich vielmehr - wie auch geschehen - unter Heranziehung der maßgeblichen Auslegungsregeln beantworten.

**b.** Soweit die Klägerin die Hilfserwägung des Verwaltungsgerichts, hinsichtlich der neonatologischen Leistungserbringung am Standort R. im Umfang von 194 Fällen (Top-10-DRGs) sei tatsächlich kein Vergleich mit anderen Kliniken oder landesweiten Werten möglich, als tatsächlich schwierig erachtet, kann dies wiederum dahinstehen, weil es sich eben lediglich um eine Hilfserwägung handelt und hinsichtlich der Annahme des Verwaltungsgerichts, bereits die erforderliche geringe Fallzahl sei nicht gegeben, kein Zulassungsgrund greift (vgl. auch unter **1. a.** und **b.** sowie unter **3.**).

**c.** Soweit die Klägerin zudem die Fragen, ob Besonderheiten in der erbrachten Leistungsart bestünden und ob sich ein geringer Versorgungsbedarf (auch) aus der Struktur des Einzugsgebiets der neonatologische Teilabteilung herleiten ließe, als tatsächlich bzw. rechtlich schwierig erachtet, ist dies ebenfalls unbeachtlich, weil sie sich auch lediglich auf Hilfserwägungen des Verwaltungsgerichts stützen.

**3.** Die Berufung ist auch nicht wegen einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zuzulassen. Die Klägerin hat die behauptete grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache nicht in einer den Anforderungen des § 124a Abs. 4 VwGO genügenden Weise dargelegt.

Die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache verlangt, dass eine konkrete Tatsachen- oder Rechtsfrage formuliert und aufgezeigt wird, weshalb die Frage im Interesse der Einheitlichkeit der Rechtsprechung oder der Fortentwicklung des Rechts klärungsbedürftig und entscheidungserheblich ist. Ferner muss dargelegt werden, worin die allgemeine, über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der Frage besteht (vgl. BVerwG, Beschl. v. 01.07.2009 – 1 WNB 1.09 – juris Rn. 2; Beschl. v. 30.06.2006 – 5 B 99.05 – juris Rn. 4; Beschl. v. 19.08.1997 – 7 B 261.97 – juris)

Diesen Vorgaben wird das Zulassungsvorbringen nicht gerecht. Die Klägerin hat folgende Frage aufgeworfen:

„Können Sicherheitszuschläge nach § 5 Abs. 2 KHEntgG betriebsstättenbezogen gewährt werden oder handelt es sich bei der Differenzierung nach dem krankenhausplanerisch vorgegebenen Ort der Leistungserbringung – mit den Worten des Verwaltungsgerichts – um einen nicht mehr tauglichen Antragsgegenstand im Rahmen des § 5 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG?“

Diese Frage verleiht der Rechtssache entgegen der Auffassung der Klägerin bereits deswegen keine grundsätzliche Bedeutung, weil sie die Auslegung von ausgelaufenem Recht betrifft. Der hier streitige § 5 Abs. 2 KHEntgG i.d.F. des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 17.03.2009 ist aufgrund von Art. 2 Nr. 5 Buchst. b des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) mit Wirkung vom 01.01.2016 durch den neu gefassten § 5 Abs. 2 KHEntgG (KHEntgG n.F.) ersetzt worden. Soweit nach § 5 Abs. 2 Satz 8 KHEntgG n.F. für Krankenhäuser, für die bereits vor dem 01.01.2016 Sicherstellungszuschläge vereinbart wurden, eine übergangsweise Anwendung der bisherigen Voraussetzungen vorgesehen ist, gilt diese Übergangsregelung nur für den Vereinbarungszeitraum bis zum 31.12.2017.

Eine Rechtsfrage, die sich auf ausgelaufenes, auslaufendes oder nur übergangsweise geltendes Recht bezieht, hat regelmäßig keine grundsätzliche Bedeutung, da § 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO eine richtungsweisende Klärung für die Zukunft herbeiführen soll. Eine Berufungszulassung kommt deshalb nur ausnahmsweise in Betracht, wenn sich die Frage für die Nachfolgeregelung offensichtlich in gleicher Weise stellt oder wenn ihre Beantwortung für einen nicht überschaubaren Personenkreis in nicht absehbarer Zukunft von Bedeutung ist und dies substantiiert dargelegt wird (OVG Lüneburg, Beschl. v. 26.06.2019 - 11 LA 274/18 - juris Rn. 48; für § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO: BVerwG, Beschl. v. 12.04.2019 - 3 B 33.17 - juris Rn. 6 m.w.N.; BVerwG, Beschl. v. 28.08.2018 - 3 B 28.17 - juris Rn. 10 m.w.N.).

**a.** Für die Nachfolgeregelung stellt sich die aufgeworfene Frage nicht mehr. Sie lässt sich nunmehr unmittelbar aus dem Gesetz beantworten. Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich aus § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG n.F. nämlich eindeutig, dass ein Sicherstellungszuschlag nur ausnahmsweise unter den dort genannten Voraussetzungen betriebsstättenbezogen gewährt werden kann. Als Umkehrschluss aus dieser Regelung folgt, dass immer dann, wenn die dort normierten Voraussetzungen nicht vorliegen, der Sicherheitszuschlag auch nicht lediglich für einzelne Betriebsstätten gewährt werden kann. Die Annahme der Klägerin, es handele sich bei § 5 Abs. 2 Satz 6 KHEntgG lediglich um eine Sonderregelungen für den Fall einer Krankenhausfusion, die nicht die hier formulierte Rechtsfrage kläre, ergibt dagegen keinen Sinn. Der Regelung lässt sich vielmehr entnehmen, dass ein betriebsstättenbezogener Sicherstellungszuschlag zwingend voraussetzt, dass ein bisher selbstständiges Krankenhaus durch eine Krankenhausfusion nunmehr Betriebsstätte eines anderen Krankenhauses wird.

**b.** Der Zulassungsantrag zeigt zudem nicht auf, dass die zweite Ausnahme eingreift.

**4.** Es liegt schließlich kein der Beurteilung des beschließenden Gerichts unterliegender Verfahrensmangel im Sinne von § 124 Abs. 2 Nr. 5 VwGO vor, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

**a.** Soweit die Klägerin rügt, das Verwaltungsgericht habe den notwendigen Sachverhalt nicht hinreichend aufgeklärt und einen Beweisantrag rechtswidrig abgelehnt, bezieht sie sich lediglich auf entscheidungstragende Hilfserwägungen des Verwaltungsgerichts. Für die ebenfalls entscheidungstragenden Annahmen des Verwaltungsgerichts, dass von einer Fallzahl von 314 auszugehen sei und dass diese Fallzahl nicht als signifikant unterdurchschnittlich anzusehen sei, so dass ein geringer Versorgungsbedarf bereits deswegen nicht in Betracht zu ziehen sei, greift nach den obigen Ausführungen dagegen kein Zulassungsgrund.

**b.** Auch hinsichtlich des Hilfsantrags führt die Verfahrensrüge nicht zum Erfolg. Es wird schon nicht ausgeführt, weshalb die Ablehnung des Hilfsantrages als unzulässig einen Verfahrensverstoß begründen soll. Die Klägerin legt aber auch nicht dar, dass die Annahme des Verwaltungsgerichts, der Hilfsantrag sei bereits unzulässig, ernstlich zweifelhaft sei. Insoweit setzt sich die Klägerin bereits nicht mit der (ausführlichen) Begründung des Verwaltungsgerichts für die Annahme, dass der Hilfsantrag gerade nicht als Minus im Hauptantrag enthalten ist, substantiiert auseinander. Sie behauptet lediglich, es handele sich um ein „inhaltsgleiches Minus“.

**5.** Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 und 3 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1, 3, § 52 Abs. 3 GKG.

**Hinweis**

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO, § 68 Abs. 1 Satz 5, § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez. Traub

gez. Dr. Koch

gez. Stybel