3 K 11089/17

VERWALTUNGSGERICHT FREIBURG

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

- Antragsteller -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwalt Holger Barth,
Wilhelmstr. 46, 79098 Freiburg, Az: 17/00162 Kanz/Sch

gegen

1. Landkreis Waldshut,
vertreten durch den Landrat,
Kaiserstr. 110, 79761 Waldshut-Tiengen

2. Land Baden-Württemberg,
dieses vertreten durch das Regierungspräsidium Freiburg,
Bissierstr. 7, 79114 Freiburg

- Antragsgegner -

prozessbevollmächtigt:
Beiten Burkhardt Rechtsanwaltsgesellschaft mbH,
Kurfürstenstr. 72-74, 10787 Berlin, Az: 17/05266-SDU/KDM avk-sim
- zu 1 -

wegen Pflichtträgerschaft für Spital,
hier: Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz

hat das Verwaltungsgericht Freiburg - 3. Kammer - durch die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Leven, den Richter am Verwaltungsgericht Döll und die Richterin am Verwaltungsgericht Dreßler

am 22. Dezember 2017

beschlossen:

Die Anträge werden abgelehnt.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 10.000 EUR festgesetzt.

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung die Verpflichtung des Landkreises Waldshut - Antragsgegner zu 1 - zur vorläufigen Übernahme der Pflichtträgerschaft für das Spital (Kreiskrankenhaus) Bad Säckingen sowie die Verpflichtung des Landes Baden-Württemberg - Antragsgegner zu 2 -, die dafür erforderlichen Anordnungen gegenüber dem Landkreis zu treffen.

Das Spital Bad Säckingen wird, wie auch das Krankenhaus in Waldshut, von der S. H. GmbH betrieben und soll zum Jahresende geschlossen werden. Der 79-jährige Antragsteller lebt auf einem Bauernhof in Herrischried; bislang ist das Krankenhaus in Bad Säckingen seine Anlaufstelle für Notfälle.

Der Antragsteller ist der Auffassung, insbesondere der Betrieb der Notfallambulanz Innere Medizin mit Intensivbetten im Spital Bad Säckingen müsse zur Gewährleistung einer ortsnahen Notfallversorgung zumindest im bisherigen Umfang aufrechterhalten werden. Er sei, ebenso wie seine Ehefrau, multimorbid. Bislang könne er sich in Notfällen an das Spital in Bad Säckingen wenden, das von seinem Wohnort mit dem PKW in 25 Minuten zu erreichen sei. Die Fahrt zum nächstgelegenen Krankenhaus in Waldshut dauere dagegen ohne Verkehrsstörungen 37 Minuten und bei den üblichen Verkehrsstörungen sogar 45 Minuten. Eine solche Verlängerung der Anfahrtszeit zur nächst erreichbaren Notfallambulanz würde in zahlreichen Situationen zu einer konkreten Gefährdung von Leben und Gesundheit führen. Dies gelte sowohl für - mit Hilfe - mobile Patienten als auch für solche, die eine Erstversorgung durch den Rettungsdienst erhielten, wie Stellungnahmen von Fach– und Notärzten belegten. Nach den gemäß § 136c Abs. 3 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Kriterien einer flächendeckenden Versorgung als Vorausset-

zung für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen sei die flächendeckende Versorgung gefährdet, wenn durch die Schließung eines Krankenhauses zusätzlich mindestens 5000 Einwohner mit dem PKW Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssten, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen. So sei es hier; rund 21.000 Einwohner des westlichen Teils des Landkreises Waldshut könnten das nächste geeignete Krankenhaus selbst bei normalen Verkehrsverhältnissen nicht mehr innerhalb von höchstens 30 Minuten erreichen.

Zudem seien die Kapazitäten des Krankenhauses Waldshut für die Aufnahme von Notfällen erschöpft und auch nicht etwa im Rahmen des Notwendigen erweiterbar. Der avisierte Neubau eines Zentralklinikums sei erst ab 2025 zu erwarten und solle außerdem im östlichen Teil des Landkreises verortet werden. Für den angestrebten „Gesundheitscampus" in Bad Säckingen werde gerade erst ein Konzept erarbeitet, das die wegfallenden Behandlungsaussichten für Notfälle zudem nicht werde ersetzen können.

Das Spital Bad Säckingen sei nach dem Krankenhausplan zweifelsfrei notwendig, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern sicherzustellen. Für die Situation der Schließung eines solchen Krankenhauses sehe § 3 Abs. 1 LKHG zwingend die Pflichtträgerschaft des Landkreises und eine entsprechende Anordnung des Regierungspräsidiums nach § 40 LKHG vor. Diese Bestimmungen müssten vor dem Hintergrund des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und der daraus resultierenden staatlichen Schutzpflicht ausnahmsweise Drittschutz entfalten. Der Drittschutz könne auch aus der expliziten gesetzlichen Forderung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsgerechten Krankenhäusern unter Berücksichtigung der Anforderungen an eine ortsnahe Notfallversorgung in § 3 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 S. 7 LKHG abgeleitet werden. Dadurch habe sich der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung seiner Schutzpflicht für Gesundheit und Leben seiner Bürger selbst gebunden. Den entsprechenden Rechtsanspruch mache er, der Antragsteller, geltend. Zudem dürfe der sich aus diesen Bestimmungen ergebende, medizinisch gebotene Mindeststandard einer ortsnahen Krankenhausnotfallversorgung nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nicht unterschritten werden, weil sonst das Untermaßverbot verletzt würde. Mit der Beseitigung einer funktionierenden und lebensnotwendigen Struktur einer ortsnahen Notfallversorgung

in Bad Säckingen ohne adäquate Kompensation bleibe der staatliche Schutz evident hinter dem grundrechtlich gebotenen Minimum zurück. Ökonomische Interessen hätten deshalb zurückzustehen. Da der genannte Mindeststandard in der bundesweiten Krankenhausplanung bereits für 99,7 % der Bevölkerung etabliert sei, dürfe er der Bevölkerung im westlichen Teil des Landkreises Waldshut auch unter den Gesichtspunkten der Verteilungsgerechtigkeit und Gleichbehandlung nicht entzogen und vorenthalten werden. Schließlich könne der Antragsteller seinen Anspruch auf Aufrechterhaltung eines Mindestschutzes seiner Gesundheit auch auf das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG stützen. Die evidente staatliche Schutzpflichtverletzung folge insbesondere daraus, dass die Schließung des Krankenhauses hier ins Blaue hinein ohne vorherige Untersuchung ihrer Auswirkungen, ohne Bedarfsanalyse und Folgeabschätzungen mit empirischem Fundament erfolgen solle.

II.

1. Die Anträge auf Erlass einstweiliger Anordnungen gegen die beiden Antragsgegner sind zulässig. Die Kammer geht, anders als die Antragsgegner, davon aus, dass der Antragsteller antragsbefugt ist (§ 42 Abs. 2 VwGO entsprechend). Denn es ist nicht offensichtlich ausgeschlossen, dass ihm die geltend gemachten Ansprüche aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zustehen. Auch das erforderliche allgemeine Rechtsschutzbedürfnis ist zu bejahen. Zwar wäre es wünschenswert gewesen, der Antragsteller hätte nicht erst einen Tag vor der Inanspruchnahme des Verwaltungsgerichts entsprechende Anträge bei den Antragsgegnern gestellt. Als ungeschriebene Prozessvoraussetzung fehlte das allgemeine Rechtsschutzbedürfnis aber nur dann, wenn das Gericht unnötig oder vorschnell in Anspruch genommen worden wäre oder ein zumindest zunächst einfacherer Weg zur Verfügung gestanden hätte (BVerwG, Beschluss vom 30.09.2009 – 1 WB 73.08 –, Rn. 18, juris). Das ist jedoch nicht der Fall. Vor dem Hintergrund, dass die Auseinandersetzung über die Schließung des Krankenhauses schon seit längerem - ausweislich der in den vorgelegten Akten befindlichen Presseberichte auch öffentlich - geführt wird und die Antragsgegner sich eindeutig hinter die Betreiberin und ihren Wunsch zur Schließung gestellt haben, war

nicht zu erwarten, dass die Antragsgegner ihre Haltung vor einer Inanspruchnahme des Gerichts noch ändern würden.

2. Die Anträge sind jedoch nicht begründet.

Nach § 123 Abs. 1 S. 2 VwGO ist eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung nötig erscheint, um wesentliche Nachteile abzuwenden. Der Antragsteller muss Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund glaubhaft machen (§ 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO).

Ein Anordnungsanspruch liegt vor, wenn der Antragsteller in der Hauptsache bei summarischer Prüfung voraussichtlich Erfolg haben wird. Welche Anforderungen an die Erfolgsaussichten zu stellen sind, hängt maßgeblich von der Schwere der dem Antragsteller drohenden Nachteile und ihrer Irreversibilität, aber auch davon ab, inwieweit durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung die Hauptsache vorweggenommen wird. Wird durch die begehrte Maßnahme die Entscheidung in der Hauptsache insgesamt endgültig und irreversibel vorweggenommen, kann die einstweilige Anordnung nur erlassen werden, wenn ein Anordnungsanspruch mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt und für den Fall, dass die einstweilige Anordnung nicht ergeht, dem Antragsteller schwere und unzumutbare Nachteile entstünden. Dieser besonders strenge Maßstab ist hingegen abzumildern, wenn die begehrte Rechtsposition nur für den Zeitraum bis zur Hauptsacheentscheidung eingeräumt werden soll, weil sie faktisch nicht mehr rückgängig zu machen ist, während über diesen Zeitpunkt hinaus keine vollendeten Tatsachen geschaffen werden und die Rechtsstellung insoweit nur vorläufig gewährt wird. In diesem Fall können schon überwiegende Erfolgsaussichten in der Hauptsache genügen und die befürchteten wesentlichen Nachteile müssen nicht als schlechterdings unzumutbar eingestuft werden. Ist eine überwiegende Erfolgsaussicht hingegen nicht feststellbar, kann eine Regelungsanordnung nur ergehen, wenn dem Betroffenen andernfalls schwere und irreversible Nachteile, insbesondere existentielle Gefahren für Leben und Gesundheit drohen (VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 05.02.2015 – 10 S 2471/14 –, Rn. 22, juris).

Nach diesen Maßgaben liegen die Voraussetzungen für den Erlass der beantragten Regelungsanordnungen nicht vor. Der Antragsteller, der die vorläufige Übernahme des Krankenhausbetriebs durch den Landkreis bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache erreichen will, begehrt damit eine zwar zeitlich begrenzte, aber doch längerfristige Vorwegnahme der Hauptsache. Jedenfalls für die Dauer eines erfolgten Weiterbetriebs kann eine vorläufige Betriebsübernahme nicht mehr rückgängig gemacht werden, auch wenn sie für die Zukunft keine vollendeten Tatsachen schafft. In einem solchen Fall setzt der Erlass einer einstweiligen Anordnung regelmäßig überwiegende Erfolgsaussichten der Hauptsache voraus. Diese vermag die Kammer nicht zu erkennen. Aber auch wenn man im Hinblick darauf, dass es hier um die medizinische Notfallversorgung und damit um die hochrangigen Rechtsgüter Gesundheit und Leben geht, geringere Erfolgsaussichten der Hauptsache genügen lässt, liegen die Voraussetzungen für den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnungen nicht vor. Denn nach der hier allein möglichen summarischen Prüfung stehen dem Antragsteller die geltend gemachten Ansprüche nicht zu. Sie ergeben sich weder aus den Regelungen des LKHG (dazu a) noch unter Berücksichtigung der vom gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136c Abs. 3 SGB V beschlossenen Vorgaben (dazu b) noch unmittelbar aus Verfassungsrecht (dazu c).

a) § 3 Abs. 1 LKHG, auf den sich der Antragsteller für den geltend gemachten Anspruch gegen den Antragsgegner zu 1 beruft, bestimmt, dass der Landkreis verpflichtet ist, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen zu betreiben, wenn die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt wird. Unter diese Regelung fallen auch die Übernahme und der Weiterbetrieb eines vorhandenen Krankenhauses eines anderen Trägers (vgl. dazu Trefz/Dietz/Krauskopf, LKHG - Kommentar, Nov. 2016, § 3 Nr. 4), wie sie der Antragsteller begehrt. Entgegen der Darstellung des Antragsgegners zu 1 verlangt er nicht den Weiterbetrieb durch den bisherigen Träger, die S. H. GmbH, sondern die Übernahme durch den Antragsgegner zu 1, der als Landkreis Adressat der Verpflichtung nach § 3 Abs. 1 LKHG ist. Der Einwand, mangels alleiniger Gesellschafterstellung des Landkreises in der S. H. GmbH fehle die Passivlegitimation des Antragsgegners zu 1, verfängt daher nicht.

Einem Anspruch des Antragstellers aus § 3 Abs. 1 LKHG steht jedoch entgegen, dass das Kreiskrankenhaus Bad Säckingen - das u. a. als lokales Traumazentrum in den Krankenhausplan aufgenommen worden war (Verzeichnis der Krankenhäuser, Stand 01.05.2017, zum Krankenhausplan 2010) - in dem Zeitraum des begehrten Weiterbetriebs, nämlich ab dem 01.01.2018, nicht mehr zu den nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäusern gehört. Denn es ist mit Änderungsfeststellungsbescheid des Regierungspräsidiums Freiburg vom 20.12.2017 nach § 7 Abs. 1 und Abs. 4 LKHG zum 31.12.2017 in Ausführung einer entsprechenden Entscheidung des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 07.12.2017 (vgl. § 4 Abs. 2 und Abs. 1 S. 1 und 4 LKHG) mit unmittelbarer Wirkung (§ 7 Abs. 4 S. 5 i.V.m. Abs. 1 S. 5 LKHG) aus dem Krankenhausplan entnommen worden.

Allerdings hat der Antragsteller angekündigt, den Bescheid vom 20.12.2017 gegebenenfalls anzufechten. Es kann dahinstehen, welche Wirkungen eine solche Anfechtung für die Beurteilung der Notwendigkeit des Spitals Bad Säckingen nach dem Krankenhausplan im Rahmen des § 3 Abs. 1 LKHG hätte. Denn ein Anspruch des Antragstellers aus § 3 Abs. 1 LKHG scheitert in jedem Fall daran, dass die Norm allein dem öffentlichen Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern, nicht aber dem Schutz des einzelnen Bürgers als potentiellem Patienten dient. Ein einzelner Bürger kann daher aus § 3 Abs. 1 LKHG keine Ansprüche herleiten. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Norm, die allgemein die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung, nicht aber den konkreten Einzelfall der medizinischen Versorgung eines bestimmten Patienten anführt. Mit gleicher Zielrichtung ist der in § 1 Abs. 1 LKHG niedergelegte Zweck des Gesetzes formuliert, der nach der Gesetzesbegründung (Landtagsdrucksache 9/3399, Seite 36) Leitlinie für seine Anwendung und Auslegung sein soll. Auch hier wird betont, dass eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sowie eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus - in einem und nicht in einem bestimmten Krankenhaus (vgl. Bold/Sieper, LKHG Baden-Württemberg, Kommentar, 2012, § 1 B Rn. 2 und 15) - gewährleistet werden soll. Ansprüche einzelner Patienten auf den Betrieb eines bestimmten Krankenhauses sind danach vom Gesetzeszweck nicht umfasst.

Aus § 6 Abs. 1 S. 7 LKHG ergibt sich entgegen der Auffassung des Antragstellers nichts anderes. § 6 LKHG regelt den Inhalt des Krankenhausplans; nach § 6 Abs. 1 S. 7 LKHG hat der Krankenhausplan insbesondere den Anforderungen an eine ortsnahe Notfallversorgung Rechnung zu tragen. Auch hier lassen weder Wortlaut noch Gesetzeszweck oder Entstehungsgeschichte (vgl. Landtagsdrucksache 14/1516 S. 20) Anhaltspunkte für einen Drittschutz der Norm zu Gunsten des einzelnen (potentiellen) Patienten erkennen.

Der Antragsteller ist der Auffassung, der Gesetzgeber habe seine verfassungsrechtliche Schutzpflicht für Gesundheit und Leben seiner Bürger aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG in Form der Regelungen in § 3 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 S. 7 LKHG ausgestaltet und sich dadurch selbst gebunden; aus diesem Grund müsse diesen Regelungen Drittschutz beigemessen werden. Dem vermag die Kammer nicht zu folgen. Dem Gesetzgeber kommt bei der Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsbereich zu, der auch Raum lässt, konkurrierende öffentliche und private Interessen zu berücksichtigen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 28.02.2002 – 1 BvR 1676/01 –, NJW 2002, 1638). Er kann, solange der verfassungsrechtlich gebotene Mindestschutz gewährleistet ist (s. dazu unten c), entscheiden, ob und in welchem Umfang Regelungen Drittschutz vermitteln. Hier hat er sich gerade nicht für ein Schutzkonzept mit subjektiven Ansprüchen der einzelnen (potentiellen) Patienten entschieden. Vielmehr sieht er die Steuerung der Krankenhausversorgung über das Instrument des Krankenhausplans vor und weist der Landesregierung (vgl. § 4 Abs. 3 LKHG) und dem Sozialministerium (vgl. § 4 Abs. 2 und § 7 Abs. 4 LKHG) ein entsprechendes Planungsermessen zu („Letztentscheidung"; vgl. Gesetzesbegründung zu § 4, Landtagsdrucksache 9/3399, S. 38). Diese planerische Steuerung ist geprägt durch regelmäßige Aktualisierungs-, Fortschreibungs- und laufende Anpassungspflichten (§ 4 Abs. 1 und § 7 Abs. 4 LKHG). Unmittelbare Außenwirkung kommt dem Krankenhausplan nicht zu; Einzelfestsetzungen sind daher gegenüber dem Krankenhausträger durch Bescheid des Regierungspräsidiums festzustellen (§ 7 Abs. 1 S. 1; vgl. dazu auch Bold/Sieper, a. a. O., § 7 Rn. 1). Entsprechende Feststellungen oder Regelungen mit Außenwirkung gegenüber einzelnen Patienten sieht das LKHG dagegen nicht vor. Es liegt auf der Hand, dass ihnen auch keine klagbaren Ansprüche, schon gar nicht auf die Versorgung durch ein bestimmtes Krankenhaus, eingeräumt

werden sollen. Zur Durchsetzung der vom Antragsteller gewünschten Pflichtträgerschaft nach § 3 Abs. 1 LKHG ist, worauf der Antragsgegner zu 1 zu Recht hinweist, nach § 40 LKHG allein das Regierungspräsidium berufen.

Auch diese Norm dient, wie Wortlaut, Gesetzeszweck und Entstehungsgeschichte belegen, allein dem öffentlichen Interesse an der Gewährleistung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung der Bevölkerung. Ein Anspruch des Antragstellers aus § 40 LKHG gegen den Antragsgegner zu 2 auf Erlass von Anordnungen gegenüber dem Antragsgegner zu 1 kommt daher nicht in Betracht (ebenso Trefz/Dietz/Krauskopf, LKHG - Kommentar, Nov. 2016, § 40 Nr. 2).

b) Die vom Antragsteller geltend gemachten Ansprüche ergeben sich auch nicht unter Berücksichtigung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 1 SGB V) nach § 136c Abs. 3 SGB V zur flächendeckenden Versorgung beschlossenen Vorgaben (§ 3 der Sicherstellungszuschläge-Regelungen vom 24.11.2016). Diese Vorgaben sind gemäß § 136c Abs. 3 S. 1 SGB V Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen, mit denen die Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen finanziert werden soll (§ 17b Abs. 1a Nr. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG), die auf Grund geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar ist (§ 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz). Die Vorgaben sind also dem bundesrechtlichen Regelungssystem zur Krankenhausfinanzierung zuzurechnen, das entsprechend dem grundgesetzlichen Kompetenztitel in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG auf die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zielt. Ansprüche einzelner Patienten ergeben sich daraus nicht.

Es besteht entgegen der Auffassung des Antragstellers auch kein Grund für die Annahme, dass die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Sicherstellungszuschlägen das verfassungsrechtlich gebotene Minimum in Bezug auf eine flächendeckende Krankenhausversorgung bestimmen. Nach § 136c Abs. 3 S. 3 SGB V sind bei dem Beschluss über die Vorgaben zu den Sicherstellungszuschlägen die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach Abs. 1 S. 1 zu berücksichtigen. Nach § 6 Abs. 1a S. 1 KHG werden diese Qualitätsindikatoren Bestandteil des Krankenhausplans, ihre Geltung kann aber durch Landesrecht ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden (§ 6 Abs. 1a S. 2 KHG). Der Bundesgesetz-

geber geht damit davon aus, dass kein Bedarf für eine bundeseinheitliche Geltung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses besteht (siehe dazu auch Ternick, Qualitätsindikatoren des G-BA als Grundlage für die Krankenhausplanung, NZS 2017, 770). Weshalb sich gerade aus dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 das verfassungsrechtlich gebotene Mindestmaß einer flächendeckenden Krankenhausversorgung ergeben sollte, das dann bundesweit gelten müsste, ist nicht ersichtlich. Das Ziel einer flächendeckenden Krankenhausversorgung steht häufig im Spannungsverhältnis zu dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung (vgl. dazu Stollmann, Qualitätsvorgaben der Krankenhausplanung – Änderungen durch das Krankenhausstrukturgesetz, NZS 2016, 201; Ternick, a. a. O.); beide Ziele dienen dem Schutz von Gesundheit und Leben. Konflikte zwischen diesen Zielvorgaben sind letztlich von den Planungsbehörden des Landes durch Zurückstellung oder Bevorzugung eines der Ziele zu lösen (vgl. Stollmann, a. a. O., Ternick, a. a. O.).

c) Es ist auch nicht ersichtlich, dass durch die Schließung des Spitals Bad Säckingen die staatliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gegenüber dem Antragsteller verletzt würde und er deshalb einen Anspruch auf Weiterbetrieb des Spitals hätte. Die verfassungsrechtliche Schutzpflicht gebietet nicht, alle nur denkbaren Schutzmaßnahmen zu treffen. Ihre Verletzung kann vielmehr nur festgestellt werden, wenn die öffentliche Gewalt Schutzvorkehrungen überhaupt nicht getroffen hat oder die getroffenen Maßnahmen gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen, oder erheblich dahinter zurückbleiben (stRspr BVerfG, vgl. nur Beschluss vom 28.02.2002 – 1 BvR 1676/01 –, Rn. 11, juris).

Von einer solchen Fallkonstellation ist hier nicht auszugehen. Dabei verkennt die Kammer nicht, dass die Schließung des Spitals Bad Säckingen die Erreichbarkeit der klinischen Notfallversorgung für den Antragsteller verschlechtert. Sie vermag aber im Rahmen der im vorliegenden vorläufigen Rechtsschutzverfahren nur möglichen summarischen Prüfung nicht festzustellen, dass die nun ab dem 01.01.2018 vorgesehene Krankenhausversorgung - auch unter Berücksichtigung der vom Antragsgegner zu 1 nicht in Abrede gestellten Tatsache, dass die vorgesehenen Fristen für den Rettungsdienst nicht immer eingehalten werden - gänzlich ungeeignet oder völlig

unzulänglich wäre, den Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) zu erreichen, oder erheblich dahinter zurückbliebe.

Die vom Antragsteller vorgelegten fachärztlichen Stellungnahmen schildern zwar einen Mangel an Ressourcen für die Notfallversorgung im westlichen Teil des Landkreises Waldshut insbesondere im Bereich des Personals. Dem Mangel an geeignetem, fachlich qualifiziertem Personal kann aber nicht dadurch begegnet werden, dass Bad Säckingen als Krankenhausstandort erhalten bleibt. Nach der eidesstattlichen Versicherung des Geschäftsführers der S. H. GmbH vom 21.12.2017 waren gerade die fehlenden Ärzte der entscheidende Grund für die Schließung des Spitals.

Auch die verständlicherweise vom Antragsteller beanstandete Verlängerung der Anfahrtszeit zur nächsten klinischen Notfallambulanz belegt keinen Verstoß gegen die staatliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Es steht außer Frage, dass kürzere Anfahrtszeiten der medizinischen Versorgung zuträglich sind. Dies genügt aber für die Annahme eines Schutzpflichtverstoßes nicht. Die öffentliche Gewalt ist nicht verpflichtet, alle denkbaren Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Den vorgelegten Stellungnahmen ist nicht zu entnehmen, dass die hier in Rede stehende Verlängerung der Anfahrtszeit zu einer erheblichen und deshalb nicht mehr hinnehmbaren Gefährdung für Leben oder körperliche Unversehrtheit der Patienten führte.

Die Behauptung des Antragstellers, es werde an Krankenhauskapazitäten für die Aufnahme von Notfällen fehlen, weil die Schließung des Spitals Bad Säckingen nicht kompensiert werde, dürfte so nicht zutreffen. Nach dem Änderungsfeststellungsbescheid des Regierungspräsidiums Freiburg gegenüber der S. H. GmbH vom 20.12.2017 wird zur Kompensation der entfallenden Betten im Spital Bad Säckingen die Zahl der Planbetten im Spital Waldshut von 251 auf 303 erhöht. Nach Darstellung des Antraggegners zu 2 ist diese Bettenzahl unter Anwendung der „Burton-Hill-Formel im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung" auf der Grundlage der Belegungskennzahlen für den Zeitraum Januar bis Oktober 2017 ermittelt und prognostiziert worden, wobei auch das Angebot der weiteren umliegenden Kliniken in Schopfheim, Rheinfelden, Lörrach und Stühlingen einbezogen worden sei. Wie gut diese Prognose abgesichert ist, lässt sich im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes nicht klären. Jedenfalls ist sie, anders als der Antragsteller behauptet, nicht schlicht

ins Blaue hinein getroffen worden. Dass die Zahl der Betten tatsächlich nicht ausreichen wird, um den Bedarf zu decken, lässt sich seinem Vorbringen nicht entnehmen. Allein der Hinweis, dass für das geplante Zentralklinikum, das ab 2025 in Betrieb gehen soll, 350 Planbetten vorgesehen seien, genügt dafür nicht. Der Antragsgegner zu 1 hat zudem darauf hingewiesen, dass am Standort Bad Säckingen in den Räumen des Krankenhauses weiterhin die Notfallpraxis der kassenärztlichen Versorgung untergebracht sei und auch am Standort Waldshut die Räume der kassenärztlichen Notfallpraxis erweitert würden. Im Spital Waldshut werde die Zahl der Behandlungsplätze in der Notaufnahme erhöht und es würden drei zusätzliche Be-atmungsplätze geschaffen, während in Bad Säckingen aktuell nur zwei Beatmungsplätze in Betrieb seien. Konkrete Anhaltspunkte für einen Schutzpflichtverstoß liegen danach nicht vor.

Für einen verfassungsunmittelbaren Anspruch des Antragstellers aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG sowie aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip auf Krankenversorgung gerade durch das Spital Bad Säckingen ist nichts ersichtlich. Ein solcher Anspruch kommt nur ausnahmsweise in einer durch nahe Lebensgefahr geprägten notstandsähnlichen Lage in Betracht (vgl. etwa BVerfG, Beschluss vom 11.04.2017 – 1 BvR 452/17 – juris). In einer solchen Lage befindet sich der Antragsteller auch nach seiner eigenen Darstellung nicht.

Aus dem von ihm angeführten Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG folgen keine Rechte, die im vorliegenden Zusammenhang weiter gingen als diejenigen aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Das Gewährleistungsrecht aus Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG sichert jedem Hilfebedürftigen diejenigen materiellen Voraussetzungen zu, die für seine physische Existenz und für ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben unerlässlich sind (BVerfG, Urteil vom 09.02.2010 – 1 BvL 1/09 –, juris); bei der Ausgestaltung dieses Rechts steht der öffentlichen Gewalt - ebenso wie im Rahmen des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG - ein Gestaltungsspielraum zu (BVerfG, a. a. O.). Es ist nicht ersichtlich, dass die Grenzen dieses Spielraums durch die Schließung des Spitals Bad Säckingen überschritten würden.

Schließlich kann der Antragsteller die geltend gemachten Ansprüche auch nicht aus Art. 3 Abs. 1 GG und dem Verweis auf die bessere Versorgungslage für über 99 % der bundesweiten Bevölkerung herleiten. Ein mögliches Teilhaberecht aus Grundrechten i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG besteht nur in dem Rahmen, in dem der Staat tatsächlich Kapazitäten zur Verfügung stellt (vgl. BVerfG, Urteil vom 19.12.2017 – 1 BvL 3/14 –, Rn. 105, juris zur Vergabe von Studienplätzen im Studiengang Humanmedizin).

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts aus § 52 Abs. 2 und § 39 Abs. 1 GKG.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Entscheidung steht den Beteiligten die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zu. Die Beschwerde ist beim Verwaltungsgericht Freiburg, Habsburgerstraße 103, 79104 Freiburg, innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe der Entscheidung einzulegen.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht bereits mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, bei dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg einzureichen. Sie muss einen bestimmten Antrag enthalten, die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern oder aufzuheben ist, und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinander setzen. Der Verwaltungsgerichtshof prüft nur die dargelegten Gründe.

Vor dem Verwaltungsgerichtshof muss sich jeder Beteiligte, außer in Prozesskostenhilfeverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte, Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen, und die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Bezüglich der Streitwertfestsetzung kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes zweihundert Euro übersteigt. Die Beschwerde ist beim Verwaltungsgericht Freiburg, Habsburgerstraße 103, 79104 Freiburg, einzulegen. Sie ist nur zulässig, wenn sie innerhalb von 6 Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfah-

ren sich anderweitig erledigt hat, eingelegt wird; ist der Streitwert jedoch später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Beschlusses eingelegt werden.

Leven Döll Dreßler

Beglaubigt:

Lehmann
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle