BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 3 C 18.11
OVG 13 A 652/10

Verkündet
am 30. August 2012
Zweigler
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 30. August 2012
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Kley
und die Richter am Bundesverwaltungsgericht Buchheister, Dr. Wysk,
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Dr. Kuhlmann und
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Rothfuß

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 10. Februar 2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

1 Die Klägerin betreibt als freie Trägerin in der Rechtsform einer als gemeinnützig anerkannten Gesellschaft mit beschränkter Haftung ein in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommenes Krankenhaus. Sie begehrt für die Jahre 2008 und 2009 die Förderung von Investitionskosten durch das beklagte Land.

2 Im Land Nordrhein-Westfalen werden die Investitionskosten der zum 31. Dezember 2006 im Krankenhausplan ausgewiesenen Krankenhäuser (Plankran-

kenhäuser) nach Maßgabe des Krankenhausgestaltungsgesetzes ab 2008 durch Pauschalen gefördert. Für die Errichtung von Krankenhäusern (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) einschließlich der Erstausstattung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern sowie für die Wiederbeschaffung der Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren werden jährliche Baupauschalen gezahlt, mit denen die Krankenhäuser im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel wirtschaften können. Die Pauschale wird erst ab dem Jahr 2012 allen Plankrankenhäusern gewährt. In den Jahren 2008 bis 2011 werden die Krankenhäuser nach und nach in die Förderung aufgenommen. Zur Festlegung des Zeitpunktes der erstmaligen Förderung in diesem Übergangszeitraum wird für jedes Plankrankenhaus eine Förderkennziffer ermittelt. Beginnend mit der niedrigsten Ziffer werden in jedem Jahr so viele Krankenhäuser neu in die Förderung aufgenommen, bis der maßgebliche Haushaltsansatz ausgeschöpft ist. Die Kennziffer berechnet sich nach der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung aus dem Verhältnis zwischen dem in der Verordnung näher definierten Wert der bisherigen Landesförderung und dem Wert der Baupauschale für das Jahr 2008.

3 Den Antrag der Klägerin, ihr für das Jahr 2008 eine Baupauschale zu bewilligen, lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 17. November 2008 ab. Die für die Klägerin errechnete Förderkennziffer von 31,0942 liege über derjenigen des letzten in die Förderung aufgenommenen Krankenhauses (21,0340). Eine Angestellte der Klägerin unterzeichnete eine dem Bescheid beigefügte formularmäßige Erklärung, dass auf Rechtsmittel verzichtet werde. Mit Änderungsbescheid vom 1. Dezember 2008 setzte der Beklagte die Kennziffer auf 31,2331 herauf und lehnte die Bewilligung der Baupauschale mit der im Bescheid vom 17. November 2008 gegebenen Begründung erneut ab. Die Änderung der Kennziffer gehe darauf zurück, dass für 34 Krankenhäuser die effektiven Bewertungsrelationen für Überlieger nicht berücksichtigt worden seien, was Auswirkungen auf die Fallwertbeträge aller Krankenhäuser und demzufolge auf die Berechnung der Förderkennziffer habe.

4 Die Klägerin hat am 18. Dezember 2008 Klage erhoben.

5 Während des Klageverfahrens hat der Beklagte die Bewilligung der Baupauschale auch für das Jahr 2009 abgelehnt, weil die Förderkennziffer erneut über derjenigen des letzten in die Förderung aufgenommenen Krankenhauses (21,7958) liege. Die Klägerin hat den Bescheid vom 24. Juni 2009 zum Gegenstand des Klageverfahrens gemacht.

6 Das Verwaltungsgericht hat die Klage auf Bewilligung der Baupauschale für die Kalenderjahre 2008 (705 265,53 €) und 2009 (717 822,78 €), hilfsweise auf Neubescheidung abgewiesen. Die streitentscheidenden Normen des Krankenhausgestaltungsgesetzes und der Verordnung seien mit höherrangigem Recht vereinbar. Art. 14 Abs. 1 GG sei durch die Verweigerung einer Förderung in der Übergangszeit nicht verletzt. Dieses Grundrecht gebe keinen Anspruch darauf, dass Investitionsvorhaben jährlich mit einer bestimmten Summe gefördert würden. Eine Gefahr für ihr Eigentum drohe der Klägerin in keinem Falle, denn sie habe neben der Baupauschale Anspruch auf Förderung durch einen besonderen Betrag, wenn dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses notwendig sei. Von einer Pauschalförderung als Regelfall auszugehen sei von der Gestaltungsbefugnis des Landesgesetzgebers nach Bundesrecht gedeckt. Die Regelungen der Verordnung seien rechtmäßig. Die Ermächtigungsgrundlage im Krankenhausgestaltungsgesetz sei hinreichend bestimmt, die Einzelregelungen der Verordnung seien nicht gleichheitswidrig. Die Förderkennziffer sei ein vernünftiges und einleuchtendes Kriterium und regelmäßig auch aussagekräftig.

7 Das Oberverwaltungsgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Es könne offenbleiben, ob die Klägerin die Pauschale für das Jahr 2008 bereits deshalb nicht beanspruchen könne, weil sie auf Rechtsbehelfe gegen den angefochtenen Bescheid verzichtet habe. Die Klage habe unabhängig davon keinen Erfolg. Auf einfaches Gesetzesrecht lasse sich der Anspruch nicht stützen. Entscheidungserheblich seien die Übergangsvorschriften der Verordnung. Diese seien gültig. Die Einführung der Baupauschale kollidiere nicht mit der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes, denn er habe von seinem Zugriffsrecht insofern keinen Gebrauch gemacht. Dass die Länder an einer pauschalen Förderung gehindert seien, ergebe sich weder aus § 9 noch aus

§ 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Der Gesetzgeber gehe von der Zulässigkeit verschiedener Fördermodelle aus. Die Verordnungsermächtigung im Krankenhausgestaltungsgesetz genüge den Bestimmtheitsanforderungen der Landesverfassung, die mit denen des Grundgesetzes übereinstimmten. Der Gesetzgeber habe die Parameter für die Verteilung der Fördermittel festgelegt, der Zweck sei ausreichend zu erkennen, das weitere Regelungsprogramm bestimmt genug. Dass der Gesetzgeber die Bemessungsgrundlagen nicht weiter bestimmt habe, gehe darauf zurück, dass unüberbrückbare Regelungsschwierigkeiten bestünden. Es reiche daher aus, dass der Gesetzgeber die Grenzen der Regelungsmacht festgesetzt habe. Weitere Einzelheiten hätten nicht festgelegt werden müssen, weil es sich um eine begünstigende Regelung handele. Aus Verfassungsrecht könne die Klägerin den Anspruch nicht herleiten. Art. 14 Abs. 1 GG gewähre keine unmittelbaren Leistungsansprüche, denn es gehe nicht um die Erhaltung des Bestands. Auch Art. 12 Abs. 1 GG gebe keinen Anspruch auf Krankenhausförderung. Wirtschaftliche Belastungen, die einer Beschränkung der Berufswahl nahekämen, stünden nicht in Rede. Bei existenzieller wirtschaftlicher Bedrängnis ermögliche das Krankenhausgestaltungsgesetz die Festsetzung eines „Notbetrages“.

8 Die Regelungen der Verordnung verstießen auch nicht gegen höherrangiges Recht. Die Förderkennziffer diene dem Zweck, in der Übergangszeit vorrangig Krankenhäuser zu fördern, deren Förderung schon länger zurückliege. Es sei nicht willkürlich, dabei nicht die unterschiedliche Abschreibungspraxis der Krankenhäuser zu berücksichtigen. Zwar könnten unterschiedliche Abschreibungsfristen zu einer Veränderung der Förderreihenfolge führen; dies nehme der Förderkennziffer aber nicht ihre Aussagekraft. Demgegenüber würde die von der Klägerin verlangte Standardisierung einen erheblichen Mehraufwand bei der Ermittlung der Vergleichsdaten bedeuten. Der Verordnungsgeber dürfe hiervon absehen, um den Verwaltungsaufwand bei der Umstellung möglichst gering zu halten. Aus demselben Grund sei nicht zu beanstanden, dass der Einsatz von Eigenmitteln unberücksichtigt geblieben und von einer Indexierung der in der Vergangenheit gezahlten Zuschüsse abgesehen worden sei. Dies hätte auch dem Konzept widersprochen, alle Krankenhäuser pauschal, also unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, zu fördern.

9 Mit der Revision macht die Klägerin geltend, ihre Klageforderung rechtfertige sich unmittelbar aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und beschränke sich auf jenen Minimalbetrag, der durch die angefochtenen Bescheide als förderfähig anerkannt worden sei. Entgegenstehendes Landesrecht sei verfassungswidrig und unanwendbar. Dem Land fehle die Gesetzgebungskompetenz, weil mit der Pauschalförderung eine vom Bundesrecht abweichende Fördersystematik eingeführt werde. Bundesrecht liege der Grundsatz zwingender Einzelförderung der Investitionskosten zugrunde. Eine Pauschalförderung komme nur für so genannte kleine Baumaßnahmen in Betracht. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz habe mit § 10 eine Pauschalförderung erst für die Zukunft ermöglichen wollen, woraus folge, dass für sie bisher kein Raum gewesen sei. Die Förderung der Investitionskosten der Krankenhäuser dürfe auch nicht unter einen Haushaltsvorbehalt gestellt werden, der die Grenze der Förderung unabhängig von Notwendigkeit und Bedarf im Einzelfall ziehe. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz gehe von einem Rechtsanspruch auf volle Abdeckung der investiven Kosten über öffentliche Mittel aus. Dieser Anspruch sei eine verfassungsrechtlich gebotene Kompensation für das Verbot, die zur Finanzierung der Investitionen erforderlichen Mittel über Entgelte zu erwirtschaften. Darin liege eine entschädigungspflichtige Inhalts- und Schrankenbestimmung des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, das von Art. 14 GG geschützt werde. Die Härteregelung des § 23 Abs. 1 KHGG könne den Eingriff nicht ausgleichen, weil es sich um eine Ermessensvorschrift mit Ausnahmecharakter handele.

10 Die Regelungen der Verordnung seien ebenfalls nichtig. Die Ermächtigungsnorm im Landesrecht genüge nicht den rechtsstaatlichen Bestimmtheitsanforderungen, die revisibel seien. Das nötige Programm für die Bemessung der Fördermittel werde dem Verordnungsgeber nicht vorgegeben. Dies sei nicht verzichtbar, weil es sich weder um begünstigende Regelungen handele noch unüberbrückbare Regelungsschwierigkeiten bestünden. Die Festlegung der Förderreihenfolge sei willkürlich. Das Kriterium, die Förderung an den Zeitpunkt der letzten Zuwendung zu knüpfen, sei untauglich. Dabei würden Alter und Zustand der Krankenhäuser nicht berücksichtigt. Der Vergleich der Krankenhäuser an-

hand der bilanzierten Werte der früheren Förderung sei ungeeignet. Er führe zu widersinnigen Ergebnissen, weil zum Teil relativ neue Krankenhäuser mit aktuellem technischen Standard gefördert würden, während ältere Häuser, die trotz kürzlich gewährter Fördermittel noch erheblichen Nachholbedarf hätten, in der Übergangszeit aus der Förderung herausfielen. Richtigerweise müssten Nutzungsdauer und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser berücksichtigt werden. Vergleichbare Förderwerte hätten es erfordert, die Fördermittel anhand eines Kaufkraftvergleichs auf das Jahr 1972 zu indexieren und die Abschreibungsfristen zu vereinheitlichen. Die dazu nötigen Daten hätten sich durch Rückfragen bei den Krankenhäusern auf einfache Art in Erfahrung bringen lassen. Demgegenüber habe das Berufungsgericht einen erheblichen Verwaltungsaufwand behauptet, ohne hierzu eigene Feststellungen zu treffen. Mit einer Verwaltungsvereinfachung lasse sich ohnehin nicht rechtfertigen, dass die praktizierte Art der Ermittlung der Förderkennziffer zu ungereimten und ungerechten Ergebnissen führe.

11 Der Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Die landesrechtlichen Regelungen seien nicht zu beanstanden. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz entfalte keine Sperrwirkung gegenüber einer pauschalen Förderung. Für das Landesrecht seien nur die Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit und Leistungsfähigkeit verbindlich. Darüber hinaus lasse sich dem Bundesrecht kein abgestuftes und austariertes System der Förderung entnehmen. Es gebe auch keinen Grund für den Bundesgesetzgeber, die Fördermodelle zu limitieren. Angesichts der unterschiedlichen Bewertung von Pauschalförderungen in den Bundesländern habe der Bund Bestrebungen für Pauschalierungen nicht verbieten wollen. § 10 KHG, bei dessen Schaffung dem Bund die nordrhein-westfälische Regelung bekannt gewesen sei, spreche vielmehr für einen Freiraum der Länder. Auch die Gesetzgebungsgeschichte zeige, dass der Bund den Ländern weiterhin das Recht habe lassen wollen, zwischen den Förderarten eigenständig zu wählen. Die Ermächtigungsnorm sei bestimmt genug. Der Grad der Bestimmtheit hänge von den Konkretisierungsmöglichkeiten ab. Hier handele es sich um einen schwer überschaubaren, komplexen Sachverhalt, bei dessen Neuregelung der Verordnungsgeber einen größeren Spielraum habe. Im Übrigen lasse sich durch Auslegung und aus der Gesetzesbegründung hinreichend erschließen, welche Vor-

gaben § 18 Abs. 2 KHGG mache. Die Übergangsregelungen der Verordnung seien auch nicht gleichheitswidrig. Die Klägerin sei nicht in ihren Grundrechten verletzt. Sie habe nicht dargetan, dass sie in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet sei und ihren Versorgungsauftrag nicht sachgerecht erfüllen könne. Der Haushaltsvorbehalt sei verfassungsgemäß. Leistungs- und Teilhaberechte stünden stets unter dem Vorbehalt des Möglichen. Eine Förderung losgelöst von Notwendigkeit und Bedarf werde weder vorgeschrieben noch zugelassen. Dem Haushaltsgesetzgeber werde lediglich zugestanden, den finanziellen Rahmen der Förderung zu konkretisieren.

12 Der Vertreter des Bundesinteresses beteiligt sich am Verfahren und hält in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit die Förderung durch eine jährliche Baupauschale für bundesrechtskonform. Der Bundesgesetzgeber habe die Frage nach dem Fördersystem nicht entschieden. Die pauschale Förderung sei eine zulässige Modalität der Förderart und keine abweichende Fördersystematik. Das stelle auch § 10 KHG nicht infrage. Mit ihm versuche der Bund lediglich, auf Entwicklungen in den Ländern zu reagieren und auf die Erarbeitung eines bundeseinheitlichen Modells der Förderung durch Pauschalbeträge hinzuwirken.

II

13 Die Revision hat keinen Erfolg.

14 A. Die Klage ist insgesamt zulässig.

15 Ihren Anspruch für das Jahr 2008 kann die Klägerin weiterverfolgen; auf Rechtsbehelfe gegen die Ablehnung der Baupauschale für dieses Jahr hat sie nicht wirksam verzichtet. Das ergibt sich allein schon daraus, dass die Verzichtserklärung einer Angestellten der Klägerin vom 20. November 2008 nur den Ursprungsbescheid vom 17. November 2008 betrifft, nicht aber den Änderungsbescheid vom 1. Dezember 2008. Mit diesem hat der Beklagte die Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Förderkennziffer und der Pauschale

teilweise geändert und die Entscheidung über die Förderkennziffer und über die Ablehnung einer Baupauschale neu getroffen. Der Änderungsbescheid hat den Erstbescheid insoweit mit der Folge ersetzt, dass ein Rechtsbehelf neu eröffnet worden ist. Eine erneute Verzichtserklärung hat die Klägerin nicht abgegeben.

16 B. Die Klage ist unbegründet.

17 Das Berufungsgericht hat ohne Verletzung von Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO) entschieden, dass den geltend gemachten Ansprüchen der Klägerin auf Bewilligung einer Baupauschale für die Jahre 2008 und 2009 nordrhein-westfälisches Landesrecht entgegensteht. Der Beurteilung des Revisionsgerichts unterliegt insofern nur, ob die angewandten Rechtsgrundlagen mit Bundesrecht vereinbar sind. Kein Gegenstand der Prüfung ist, ob der Beklagte Landesrecht fehlerfrei angewandt, insbesondere die Förderkennziffern richtig berechnet hat, die in beiden Jahren einen Nachrang der Klägerin in der Förderreihenfolge begründen. Dies hat das Berufungsgericht bejaht, hieran ist der Senat gebunden.

18 Die Klägerin hat aufgrund Bundesrechts weder einen Anspruch auf die geltend gemachte Förderung noch auf die hilfsweise verlangte Neubescheidung ihrer Förderungsanträge.

19 1. Die Klägerin stützt ihr Förderungsbegehren unmittelbar auf Bundesrecht, weil sie der Auffassung ist, das einschlägige Landesrecht sei nichtig. Das von ihr herangezogene Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl I S. 886) gewährt jedoch solche Ansprüche nicht, obwohl es in § 8 Abs. 1 Satz 1 bestimmt, dass die Träger der in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommenen Krankenhäuser einen Anspruch auf Förderung „nach Maßgabe dieses Gesetzes“ haben. Der 2. Abschnitt (§§ 8 bis 11) des Gesetzes stellt nur Grundsätze der Investitionsförderung auf; das „Nähere zur Förderung“ zu regeln überlässt § 11 ausdrücklich dem Landesrecht. Das Gesetz richtet sich mithin an die Gesetzgeber der Länder, weist keinen vollzugsfähigen Gehalt zugunsten des

einzelnen Krankenhausträgers auf und vermag daher auch keine einklagbaren Förderungsansprüche der Klägerin zu begründen.

20 2. Die Klägerin kann auch keine erneute Entscheidung über ihren Förderantrag verlangen. Dabei mag dahingestellt bleiben, ob der hilfsweise gestellte Bescheidungsantrag nach § 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO überhaupt geeignet ist, ihrem mit der Nichtigkeit der einschlägigen Anspruchsnorm begründeten Begehren gerecht zu werden; denn das nordrhein-westfälische Landesrecht, auf das die Ablehnung ihrer Anträge gestützt ist, lässt in der - den Senat bindenden - Auslegung durch das Oberverwaltungsgericht keinen Verstoß gegen Bundesrecht erkennen.

21 a) Maßgeblich für die Bescheidung der Förderungsanträge der Klägerin sind das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG) vom 11. Dezember 2007 (GV.NW S. 702, ber. 2008 S.157) und die aufgrund von § 18 Abs. 2 Nr. 1 dieses Gesetzes erlassene Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO) vom 18. März 2008 (GV.NW S. 347).

22 b) Dem Land fehlt nicht die Gesetzgebungskompetenz für die mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz eingeführte Baupauschale. Der Bund ist durch den Kompetenztitel des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung ermächtigt, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zu regeln. Damit verbleibt den Ländern gemäß Art. 72 Abs. 1 GG die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat. Mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig ist Landesrecht nur insoweit, wie es den bundesrechtlich gezogenen Rahmen inhaltlich überschreitet und dadurch die Sperrwirkung des Art. 72 Abs. 1 GG missachtet (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 1974 - 2 BvN 1/69 - BVerfGE 36, 342 <363 ff.>; Dreier, in: ders. (Hrsg.), GG, Kommentar, Band II, 2. Aufl. 2006, Art. 31 Rn. 23). Im Krankenhausfinanzierungsgesetz werden die Länder durch den Regelungsauftrag des § 11 zu einer Ausführungsgesetzgebung verpflichtet, welche die „Grundsätze der Investitionsförderung“ (§§ 8 ff. KHG) präzisiert. Die Förderung der Investitionskosten im Sinne

des § 9 Abs. 1 KHG durch (Bau-)Pauschalen überschreitet den durch die Grundsätze gezogenen Rahmen nicht. Soweit dort keine bindenden Vorgaben gemacht werden, bleibt den Ländern ein weiter Spielraum für eigenständige Regelungen.

23 aa) Größtmögliche Regelungsfreiheit sollte den Ländern bereits mit der Neuordnung der Krankenhausfinanzierung im Jahre 1984 eingeräumt werden. In der Begründung des Entwurfs eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vom 28. August 1984 (BRDrucks 391/84, S. 17 f. zu IV 2 c) heißt es, zu den Schwerpunkten der Neuregelung gehöre, mehr Gestaltungsfreiraum für die Gesetzgebung der Länder durch Einschränkung der bundesgesetzlichen Vorgaben für die Investitionsförderung zu schaffen. Der Verzicht auf eine detaillierte bundesrechtliche Normierung der einzelnen Tatbestände für die Investitionsförderung möge aus Sicht der Krankenhausträger bedauert werden, weil sie nicht voll übersehen könnten, welche landesrechtlichen Regelungen an die Stelle bisheriger bundeseinheitlicher Fördertatbestände träten. Jedoch erscheine die Zurückführung bundesrechtlicher Vorgaben als Konsequenz aus der Aufhebung der Mischfinanzierung und der damit verbundenen künftigen (wirtschaftlichen) Alleinverantwortung der Länder für die Investitionsförderung vertretbar.

24 bb) Es ist vor diesem Hintergrund als eine bewusste Zurückhaltung zu deuten, dass § 9 Abs. 1 KHG die Fördertatbestände benennt, ohne zugleich eine bestimmte Art ihrer Verwirklichung vorzugeben. Das Fehlen einer solchen Eingrenzung soll den Ländern die Freiheit zur Wahl der Fördermethode belassen. Eine Ausnahme macht § 9 Abs. 3 KHG, indem er für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und kleiner baulicher Maßnahmen einen bestimmten Förderweg vorschreibt. Es bedürfte angesichts dieser Regelung eines deutlichen Anhaltspunktes, hätte für die Förderung der übrigen Anlagegüter eine bestimmte Methode, etwa die von der Klägerin favorisierte bedarfsabhängige Einzelförderung, verbindlich gemacht oder ausgeschlossen werden sollen.

25 cc) Anderes ergibt sich nicht aus § 9 Abs. 5 KHG. Diese Vorschrift bestimmt durch den Bezug auf die „förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten“ ergänzend zu § 4 Nr. 1 und § 1 KHG den Umfang der zu erreichenden Kostendeckung (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vom 5. Dezember 1984, BTDrucks 10/2565 S. 28). Damit enthält sie jedoch ebenfalls nur eine Zielbeschreibung ohne die Festlegung auf einen Förderweg. In diesem Licht betont der Zusatz, die Mittel seien „nach Maßgabe des Landesrechts“ zu bemessen, gerade die Freiheit, Art und Weise der Zielerreichung selbst zu bestimmen.

26 Die ursprünglich vorgesehene Fassung des Regelungsvorbehalts zugunsten der Landesgesetzgebung besagte sogar ausdrücklich, dass die Wahlfreiheit zwischen den Förderwegen auch die Pauschalförderung umfasste. Der Regierungsentwurf sah vor, dass Landesrecht auch regeln können sollte, ob Fördermittel nach § 9 Abs. 1 KHG als Fest- oder Pauschalbeträge gewährt werden (vgl. § 12 der Entwurfsfassung vom 28. August 1984, BRDrucks 391/84 S. 6 und 24). Wenngleich diese Formulierung nicht Gesetz geworden ist, sollten die aufgeführten Gestaltungsmöglichkeiten mit der Generalklausel in § 11 Satz 1 KHG doch unverändert beibehalten werden (vgl. BTDrucks 10/2565 S. 24, 25 und 28).

27 dd) In der geltenden Fassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kommt besonders im Entwicklungsauftrag des § 10 Abs. 1 Satz 1 zum Ausdruck, dass die Pauschalförderung als genereller Förderweg zulässig ist. Danach soll für bestimmte Krankenhäuser „eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen […] ermöglicht werden.“ Ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs zielt die Regelung auf eine systemkongruente Abstimmung der Fördergrundsätze mit den bundeseinheitlichen Modalitäten der Finanzierung der Betriebskosten im DRG-System (Entwurf zu einem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG - vom 7. November 2008, BTDrucks 16/10807 S. 23). Diesen Abstimmungsbedarf entnahm die Bundesregierung einer zunehmenden Praxis der Länder, die Investitionsförderung auf Pauschalen umzu-

stellen. Diese Praxis ist in § 10 KHG als mit bestehendem Bundesrecht vereinbar anerkannt worden.

28 Gegenteiliges lässt sich nicht aus der Formulierung erschließen, eine Investitionsförderung durch Investitionspauschalen solle „ab dem 1. Januar 2012 ermöglicht werden“. Damit ist nicht beabsichtigt, den Ländern die Pauschalförderung erst künftig zu erlauben, wie die Klägerin meint. Die Formulierung knüpft vielmehr daran an, dass bundeseinheitliche Grundlagen für die Einführung einer Investitionsfinanzierung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen erst noch geschaffen werden müssen (vgl. das in § 10 Abs. 1 und 2 KHG beschriebene Verfahren).

29 Auch verschlägt nichts, dass § 10 erst nach dem Erlass der nordrhein-westfälischen Regelungen in das Krankenhausfinanzierungsgesetz eingefügt wurde. Sein Entwicklungsauftrag knüpft erkennbar an die bundesrechtlich bereits eröffneten Förderwege an. Entsprechend wird in der Begründung des Gesetzentwurfs hervorgehoben, dass die Länder „weiterhin“ eigenständig zwischen der Förderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen und der Einzelförderung von Investitionen entscheiden können. Damit übereinstimmend stellt § 10 Abs. 1 Satz 5 KHG klar, dass das Recht der Länder, eigenständig zwischen den Förderwegen zu entscheiden, unberührt bleibt (vgl. Art. 1 Nr. 1 des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009, Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG - vom 17. März 2009, BGBl I S. 534).

30 c) Die Einwände der Klägerin gegen diese Auslegung greifen nicht durch.

31 aa) Es geht an der Wertung des Bundesrechts vorbei, wenn die Klägerin der Förderung durch Pauschalen die Eignung absprechen will, kostenintensive Vorhaben wie den Neubau einer Krankenhausabteilung oder umfangreiche Umbauten zu finanzieren. Dem liegt die unzutreffende Auffassung zugrunde, jegliche Investitionskosten müssten vollständig aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden. § 9 Abs. 5 KHG verpflichtet nur dazu, Krankenhausträger in die Lage zu versetzen, eine vollständige Deckung ihrer notwendigen Investitionskosten

herbeizuführen. Dazu bietet die Möglichkeit, mit Pauschalbeträgen zu wirtschaften, eine prinzipiell taugliche Grundlage. Diese Vorstellung liegt auch § 9 Abs. 3 KHG zugrunde. Auch wenn die Pauschalförderung dort nur für kleine Vorhaben vorgesehen ist, fehlt jeder Anhaltspunkt dafür, dass ihr aus der Sicht des Bundesrechts die Eignung zur Finanzierung großer Vorhaben fehlt. Das Gegenteil ergibt sich aus dem Auftrag des § 10 Abs. 1 KHG, die Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen zu ermöglichen.

32 bb) Für die Baupauschale in der Ausgestaltung des beklagten Landes gilt nichts anderes. Das Berufungsgericht hat die Eignung der Baupauschale festgestellt, die Zielvorgaben des Bundesrechts zu erfüllen. Die Klägerin hat insoweit keine durchgreifenden Verfahrensrügen erhoben. Anlass, an der Bewertung des Berufungsgerichts zu zweifeln, besteht unabhängig hiervon nicht. Das Landesrecht erlaubt den Krankenhausträgern übereinstimmend mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, mit Pauschalbeträgen im Rahmen der Zweckbindung frei zu wirtschaften (§ 18 Abs. 1 KHGG). Ausdrücklich eingeräumt sind die Rechte, nicht verbrauchte Mittel in die Folgejahre zu übertragen (§ 21 Abs. 4 KHGG) und Zinserträge anzusparen (§ 21 Abs. 7 KHGG), die Mittel zur Finanzierung von Krediten und zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern einzusetzen (§ 21 Abs. 5 und 6 KHGG) sowie Ansprüche und Anwartschaften auf die Baupauschale an andere förderungsberechtigte Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zur Finanzierung von Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG abzutreten (§ 20 KHGG). Der Klägerin ist zuzugeben, dass sich die Finanzierung großer Investitionen dadurch nachhaltig verändert; darauf kommt es aber nicht an. Entscheidend ist, dass die Finanzierung von Investitionen auch mithilfe der Bewirtschaftung für sich genommen gegebenenfalls nicht kostendeckender jährlicher Pauschalbeträge möglich ist. Hiergegen ist nichts vorgebracht oder ersichtlich.

33 cc) Der Einwand der Klägerin, Pauschalen seien per se nicht auskömmlich, trifft nicht die Fördermethode. Entscheidend ist die anderweitig bestimmte Höhe der für die Förderung bereitgestellten Haushaltsmittel, was im Landesrecht des Beklagten anerkannt ist (vgl. § 2 Abs. 2 PauschKHFVO). Sollte die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses im Einzelfall gleichwohl infrage gestellt sein, weil

notwendige Investitionskosten nicht gedeckt werden können, bietet nach der berufungsgerichtlichen Auslegung des Landesrechts § 23 Abs. 1 KHGG Abhilfe. Die Entscheidung, nach dieser Bestimmung einen besonderen (zusätzlichen) Betrag festzusetzen, liegt nicht im Ermessen des Beklagten, wie die Klägerin meint. Die Zielvorgabe des § 9 Abs. 5 KHG verpflichtet unabhängig vom Förderweg dazu, die Deckung der notwendigen Investitionskosten sicherzustellen. Kann dieses Ziel auf andere Weise nicht erreicht werden, erstarkt die Ermächtigung aus § 23 Abs. 1 KHGG zu einem Anspruch des gefährdeten Krankenhausträgers.

34 d) Auch die Übergangsbestimmungen zur Baupauschale in § 9 PauschKHFVO, die den Anspruch der Klägerin für die streitigen Jahre ausschließen, sind bundesrechtlich nicht zu beanstanden. Die Verordnung beruht auf einer ausreichenden Ermächtigungsgrundlage.

35 aa) § 18 Abs. 2 Nr. 1 KHGG genügt den verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsanforderungen des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG. Diese Vorschrift gilt zwar unmittelbar nur für Bundesgesetze und darauf gestützte Verordnungen. Der in ihr enthaltene Grundsatz folgt jedoch aus dem rechtsstaatlichen und demokratischen Verfassungssystem und ist daher auch für die Landesgesetzgebung verbindlich (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. Januar 1976 - 1 BvR 2325/73 - BVerfGE 41, 251 <266>; BVerwG, Urteile vom 23. März 2011 - BVerwG 6 CN 3.10 - BVerwGE 139, 210 <Rn. 16> und vom 28. November 2002 - BVerwG 2 CN 1.01 - BVerwGE 117, 219 <222> jeweils m.w.N.). Er gibt somit in revisibler Weise die Auslegung des vom Berufungsgericht herangezogenen landesverfassungsrechtlichen Prüfungsmaßstabs vor (hier Art. 70 Satz 2 der Verfassung für das Land Nordrhein-Westfalen).

36 bb) Nach den Grundsätzen des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG muss das zum Erlass der Verordnung ermächtigende Gesetz Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung bestimmen. Welche Anforderungen im Einzelnen erfüllt sein müssen, ist von den Besonderheiten des jeweiligen Regelungsgegenstandes und der Intensität der Maßnahme abhängig. Es reicht aus, wenn sich der Umfang der Ermächtigung nach den allgemein gültigen Methoden durch Auslegung

erkennen lässt; keineswegs müssen Einzelheiten im Text des Gesetzes ausdrücklich benannt sein. Vielmehr können zur Klärung - wie auch sonst bei der Auslegung einer Vorschrift - der Sinnzusammenhang der Norm mit anderen Bestimmungen und das Ziel, das die gesetzliche Regelung insgesamt verfolgt, berücksichtigt sowie die Entstehungsgeschichte der Norm herangezogen werden (BVerfG, Beschluss vom 27. Januar 1976 a.a.O. S. 265 f.; Nichtannahmebeschluss vom 28. April 2009 - 1 BvR 224/07 - BVerfGK 15, 377 <382> = NVwZ 2009, 905 m.w.N.).

37 cc) Die Ermächtigungsgrundlage in § 18 Abs. 2 Nr. 1 KHGG wird diesen Bestimmtheitsanforderungen (noch) gerecht. Gegenstand der Prüfung sind nur die Regelungen, die die Förderung im Übergangszeitraum gestalten und den Anspruch der Klägerin ausschließen. Die wesentlichen Aussagen hierzu hat der Landesgesetzgeber selbst getroffen, indem er den Verordnungsgeber dazu ermächtigt, „für einen Übergangszeitraum die Reihenfolge der Berechtigten zu bestimmen“. Der Zweck dieses Übergangszeitraums macht das „Programm“ und die Richtung der Verordnungsregelungen kenntlich. Der Zeitpunkt des Einsetzens der Förderung soll sich zum einen nach dem relativen Grad der Leistungsfähigkeit des Krankenhausträgers, zum anderen nach dem Grad der Dringlichkeit seines Investitionsbedarfs richten.

38 Namentlich Letzteres gebietet es, Krankenhausträger umso eher in die neue Förderung einzubeziehen, je weniger wirksamer die in der Vergangenheit gewährte Förderung noch ist. Dieses Ziel ist letztlich ein Gebot der Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 GG. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches nach seiner Eigenart verschieden zu behandeln. Der Normgeber muss damit für seine Unterscheidungen und Nichtunterscheidungen einen vernünftigen, sich aus der Natur der Sache ergebenden oder sonstwie einleuchtenden Grund angeben können. Das gilt für Belastungen und Begünstigungen gleichermaßen (stRspr; vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 8. Juni 2004 - 2 BvL 5/00 - BVerfGE 110, 412 <431> und vom 17. April 2008 - 2 BvL 4/05 - BVerfGE 121, 108 <119>; Urteil vom 30. Juli 2008 - 1 BvR 3262/07 u.a. - BVerfGE 121, 317 <369 f.>; jeweils m.w.N.). Bei der Umstellung eines Systems der Einzelförderung, wie es § 21 des Krankenhausgesetzes

Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 1998 (GV.NW S. 696, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2006, GV.NW S. 631) vorsah, auf ein System anlasslos und regelmäßig gezahlter Pauschalen ist dem Umfang Rechnung zu tragen, in dem der Investitionsbedarf der berechtigten Krankenhäuser aktuell gedeckt ist. Würden im Umstellungszeitpunkt alle Krankenhausträger gleichermaßen in die Gewährung der Pauschalen einbezogen, hätten Träger, deren nachgewiesener Bedarf - nach näher zu bestimmenden Kriterien - zeitnah gedeckt worden ist, nach Ablauf derselben Zeit die Möglichkeit zu neuen Investitionen wie Träger, deren letzte Förderung länger zurückliegt und von denen daher bei typisierender Betrachtung angenommen werden darf, dass ihr Investitionsbedarf beim Einsetzen der Pauschalförderung höher und dringlicher ist und früher befriedigt werden muss. Eine angemessen lange Aussetzung der Förderung solcher Träger, deren Förderung in diesem Sinne noch nicht lange zurückliegt, ist daher zwingende Folge des Gebotes, Ungleiches nach seiner Eigenart verschieden zu behandeln.

39 dd) Hiervon ausgehend ist die Ermächtigungsgrundlage nicht deshalb unbestimmt, weil sie die Einzelheiten der Förderung im Übergangszeitraum nicht selbst benennt, namentlich nicht die Länge dieses Zeitraums sowie die Kriterien für die Berechnung der Pauschale und für die Festlegung der Reihenfolge der Aufnahme in die Förderung. Was den Normadressaten gegenüber insofern zulässigerweise verordnet werden durfte, wird aus dem Zweck des Übergangszeitraums und aus den Zielsetzungen des Krankenhausgestaltungsgesetzes sowie dessen Entstehungsgeschichte deutlich.

40 Was die mögliche Dauer des Übergangszeitraums anlangt, ergibt sich aus der Berichtspflicht des § 38 Satz 3 KHGG (31. Dezember 2012) ein Anhalt dafür, dass dem Gesetzgeber eine Spanne von fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes vorschwebte, also ein Drittel des Zeitraums der Mindestnutzungsdauer der wiederzubeschaffenden Anlagegüter nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG. An diesen Rahmen hat sich der Verordnungsgeber gehalten, indem er in § 9 Abs. 1 PauschKHFVO den Übergangszeitraum auf das Jahr 2011 erstreckt hat. Der sich daraus ergebende Beginn der regulären Förderung durch Baupauschalen stimmt zudem mit dem Auftrag des § 10 Abs. 1 Satz 1 KHG überein, eine sol-

che Förderung für Krankenhausträger wie die Klägerin ab dem 1. Januar 2012 zu ermöglichen. Auch wenn die Norm erst nach der Verordnung in Kraft getreten ist, dürfte der dort vorgesehene Zeithorizont doch bereits bekannt gewesen sein.

41 Die Bemessungsgrundlagen für die Pauschalmittel erschließen sich aus den Zwecken des Krankenhausgestaltungsgesetzes. Entgegen der Ansicht der Klägerin ist es noch hinnehmbar, dass der Gesetzgeber keine weitergehende Konkretisierung vorgenommen hat. Nach der bundes- und landesrechtlich übereinstimmenden Zielsetzung sind Krankenhäuser nach Maßgabe ihrer Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit (vgl. § 1 Abs. 1 KHG; § 8 Abs. 2 Satz 1, § 12 Abs. 2 Satz 1, § 20 Satz 4, § 23 Abs. 1 KHGG), im Sprachgebrauch des § 10 Abs. 1 Satz 1 KHG also „leistungsorientiert“ zu fördern. Daher wird auch in der Beschlussempfehlung des zuständigen Landtagsausschusses hervorgehoben, dass die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, vor allem der Schweregrad der bewerteten Fälle maßgeblich sein soll (LT NRW, Drucks 14/5583 S. 60). Dem Verordnungsgeber war diese Maßgabe ohne Weiteres ersichtlich, weshalb er in den §§ 1 ff. PauschKHFVO Fallwert- und Tageswertbeträge sowie Budget- und Ausbildungsbeträge zu Bemessungsgrundlagen der jährlichen Pauschalbeträge erhoben hat; denn in diesen Beträgen dokumentieren sich die Betriebsergebnisse und damit der wirtschaftliche Erfolg eines Krankenhauses. Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit in diesem Sinne haben auch für die Übergangszeit Geltung, denn die Bemessungsgrundlagen im Sinne des § 18 Abs. 2 Nr. 1 KHGG gelten für die gesamte Förderung.

42 Aus dem Vorstehenden wird deutlich, nach welchen Kriterien die Reihenfolge festzulegen ist, in der die Krankenhäuser in die Förderung aufgenommen werden. Diese Festlegung erfordert eine numerische Größe, in der sich sowohl die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses als auch seine relative Nähe zur noch wirksamen Förderung und damit die typisierte Dringlichkeit künftiger Investitionsförderung im Verhältnis der Berechtigten zueinander niederschlägt. Letzteres ergibt sich, wie dargetan, aus dem Zweck der Übergangszeit. Der Verordnungsgeber hat zu diesem Zweck eine individuelle Förderkennziffer vorgesehen (§ 9 Abs. 2 und 3 PauschKHFVO) und bestimmt, dass in jedem Jahr

des Übergangszeitraums die noch nicht geförderten Krankenhäuser mit den jeweils niedrigsten Ziffern in die Förderung aufgenommen werden (§ 9 Abs. 4 PauschKHFVO).

43 Die Vorhersehbarkeit des Regelungsprogramms bestätigt sich aus der Entstehungsgeschichte des § 18 Abs. 2 KHGG. Noch im Gesetzgebungsverfahren ist dem nordrhein-westfälischen Landtag eine Broschüre des zuständigen Fachministeriums zugeleitet worden, in welcher der wesentliche Inhalt der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung, insbesondere die Bemessungsgrundlagen, die Dauer der Übergangszeit und die Kriterien zur Festlegung der Förderkennziffer, bereits umrissen war (vgl. LT NRW, Information 14/530 und Drucks 14/5583 S. 37). Darüber hinaus lag ein Arbeitsentwurf der Verordnung vor (LT NRW, Drucks 14/5583 S. 38). Die Einbeziehung dieser Unterlagen in das parlamentarische Verfahren zeigt, dass der Gesetzgeber die Maßgaben der Verordnung in seinen Willen aufgenommen und ihr damit einen allseits bekannten Rahmen gesetzt hat.

44 e) Die Übergangsregeln der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung sind aus revisionsrechtlicher Sicht auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Der Senat kann insofern nur prüfen, ob die Bestimmungen mit Bundesverfassungs- und einfachem Bundesrecht vereinbar sind. Dass mit ihnen die Vorgaben der Ermächtigungsnorm fehlerfrei umgesetzt worden sind, hat das Berufungsgericht verbindlich entschieden.

45 aa) Die fraglichen Regelungen unterliegen grundrechtlichen Anforderungen. Es trifft nicht zu, dass die Verordnung, wie das Berufungsgericht angenommen hat, lediglich begünstigende Regelungen enthält, bei denen der Verordnungsgeber frei wäre. Auch als begünstigende Regelungen müssten sie im Übrigen den Gleichheitssatz beachten. Die partiell belastende Qualität der Übergangsvorschriften erhellt aber schon daraus, dass sie einen Teil der Berechtigten vorübergehend von der Förderung ausschließen und hierauf abzielen. Auch davon abgesehen berühren sie Grundrechte der berechtigten Krankenhausträger. Allerdings ist die Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG nicht beeinträchtigt. Sie schützt nur Rechtspositionen, die einem Rechtssubjekt bereits zustehen;

sie schützt nicht in der Zukunft liegende Chancen und Verdienstmöglichkeiten (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 13. Juni 2002 - 1 BvR 482/02 - NVwZ 2002, 1232 m.w.N.). Eine Beeinträchtigung des Bestands an Anlagegütern, die den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb eines Krankenhausträgers ausmachen, ist bereits rechtssystematisch ausgeschlossen. § 9 Abs. 5 KHG untersagt eine die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern schädigende Unterfinanzierung notwendiger Investitionen, eine im Einzelfall gleichwohl eintretende Gefährdung müsste jedenfalls mithilfe von Sonderbeträgen nach § 23 Abs. 1 KHGG abgefangen werden. Auch sind Fördermittel keine (ergänzende) Vergütung für erbrachte Leistungen der Krankenhäuser, sodass sie aus diesem Grunde als Ausgleich für eine entschädigungspflichtige Inhalts- oder Schrankenbestimmung angesehen werden müssten (ebenso BFH, Urteil vom 14. Juli 1988 - IV R 78/85 - BB 1988, 2286 <2287>). Bloße Erwerbschancen werden berührt, soweit es § 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG Krankenhausträgern verwehrt, ihre Investitionskosten für langfristige Wirtschaftsgüter im Pflegesatz zu berücksichtigen.

46 Die Regelungen der Verordnung berühren jedoch die Berufsfreiheit der Krankenhausträger und sind daher an Art. 12 Abs. 1 GG und an Art. 3 Abs. 1 GG zu messen. Die Krankenversorgung in Krankenhäusern ist nach § 1 Abs. 2 KHGG eine öffentliche Aufgabe des Landes, in deren Erfüllung private Träger nach Maßgabe öffentlich-rechtlicher Vorgaben einbezogen sind (vgl. § 1 Abs. 3 KHGG). Die streitigen Regelungen betreffen damit einen stark regulierten Markt und setzen den auf ihm agierenden Krankenhausträgern Rahmenbedingungen für ihre berufliche und wirtschaftliche Betätigung und für ihren Wettbewerb untereinander.

47 bb) Den grundrechtlichen Anforderungen halten die in Rede stehenden Übergangsvorschriften Stand. Ihre Rechtfertigung erlangen sie aus dem genannten Zweck des Übergangszeitraums, Krankenhausträger nach dem Maß ihrer Leistungsfähigkeit und nach dem Maß der Dringlichkeit ihres Investitionsbedarfs im Verhältnis zu anderen Trägern in die Förderung durch Pauschalen aufzunehmen. Dieses Ziel hat der Verordnungsgeber in bundesrechtlich nicht zu beanstandender, namentlich willkürfreier Weise umgesetzt. Die individuelle Förder-

kennziffer, deren Relation zu anderen Kennziffern für den Zeitpunkt der erstmaligen Förderung des jeweiligen Krankenhauses mit der Baupauschale maßgeblich ist (§ 9 Abs. 2 Satz 1 PauschKHFVO), ergibt sich aus dem Verhältnis zweier Größen, die beide Aspekte zahlenmäßig ausdrücken. Sie errechnet sich gemäß § 9 Abs. 2 Satz 1 PauschKHFVO aus dem Verhältnis zwischen dem „heutigen Wert der bisherigen Landesförderung“ und dem Wert der Baupauschale gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG für das Jahr 2008. Der „heutige Wert der bisherigen Landesförderung“ ist in § 9 Abs. 3 Satz 1 PauschKHFVO definiert als „Summe der zum 31. Dezember 2006 bilanzierten und testierten Sonderposten und Verbindlichkeiten für Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG“. Damit ist im Zähler (mathematisch: Dividend) der Verhältnisgröße (Quotient) ein Wert vorgesehen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die gewährte Förderung noch wirksam ist, im Nenner (mathematisch: Divisor) hingegen ein Wert, der die Leistungsfähigkeit abbildet. Im Einzelnen gilt insofern Folgendes:

48 cc) Der Zähler der Verhältnisgröße beschreibt den Umfang der öffentlichen Fördermittel, die einem Träger für noch nicht verbrauchte (d.h. abgeschriebene) Anlagegüter zugeflossen sind und kraft eingegangener Verpflichtungen für Investitionsmaßnahmen noch zufließen werden. Das ergibt sich aus den Begriffen „Sonderposten“ und „Verbindlichkeiten“, mit denen der Verordnungsgeber erkennbar an den Sprachgebrauch der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (KHBV) vom 24. März 1987 (BGBl I S. 1045) anschließt, die für die Träger von Plankrankenhäusern verbindlich ist. § 5 Abs. 2 und 3 KHBV bezeichnen als „Sonderposten“ öffentliche Fördermittel für Investitionen in aktivierte (also auf der Aktivseite der Bilanz aufgeführte) Vermögensgegenstände des Anlagevermögens. Sonderposten sind - vermindert um den Betrag der bis zum jeweiligen Bilanzstichtag angefallenen Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände des Anlagevermögens - in der Bilanz auf der Passivseite auszuweisen und beziffern daher die für bewilligte Einzelmaßnahmen am allgemeinen Bilanzstichtag (hier dem 31. Dezember 2006) gewährten und noch nicht abgeschriebenen, also die Qualität des Anlagevermögens noch bestimmenden Fördermittel. Hingegen ergibt sich aus den Verbindlichkeiten der Umfang der noch abzutragenden Altschulden aus schon bewilligten Investitionsmaßnahmen. Die Summe

aus Sonderposten und Verbindlichkeiten beschreibt mithin den Wert der im System der bedarfsabhängigen Einzelförderung erlangten, noch wirksamen Förderung. Im Zähler der nach § 9 Abs. 2 PauschKHFVO maßgeblichen Verhältnisgröße bestimmt dieser Wert in proportionaler Weise die Höhe der Förderkennziffer, die gemäß § 9 Abs. 4 PauschKHFVO umso früher zur Förderungsaufnahme führt, je geringer sie ausfällt.

49 Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird über den „Wert der Baupauschale gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG für das Jahr 2008“ berücksichtigt. Dieser Wert wird aus der Summe der bezifferten Betriebsleistungen des Krankenhauses abgebildet, aus denen sich die jährliche Baupauschale gemäß §§ 1 ff. PauschKHFVO zusammensetzt. Das Anwachsen dieses Wertes im Nenner der Verhältnisgröße des § 9 Abs. 2 PauschKHFVO verringert in umgekehrt proportionaler Weise die Höhe der Förderkennziffer und erhöht damit gemäß § 9 Abs. 4 PauschKHFVO ebenso wie der Zähler die Chance, frühzeitig in die Pauschalförderung aufgenommen zu werden.

50 dd) Die Klägerin stellt die Aussagefähigkeit der Förderkennziffer nicht durchgreifend infrage. Dabei kann offenbleiben, ob eine andere Art ihrer Berechnung möglich oder sogar aussagekräftiger wäre. Revisionsrechtlich ausschlaggebend ist nur, ob die Verordnung eine mit Blick auf ihren Zweck hinreichend geeignete numerische Größe vorschreibt. Das ist zu bejahen. Die Kritik, die in der Vergangenheit gewährten Fördermittel hätten relativ zur Kaufkraft auf das Jahr 1972 indexiert und der Abschreibungsmodus hätte vereinheitlicht werden müssen, überzeugt nicht.

51 (1) Die Forderung nach einer kaufkraftbereinigten Indexierung widerspricht bereits dem bilanzrechtlichen Nominalwertprinzip, das Inflationsverluste von einer Berücksichtigung ausschließt (vgl. Karsten Schmidt, in: Staudinger, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch <13. Bearbeitung 1997> Vorbem. zu §§ 244 ff. Rn. D 349 ff. m.w.N.). Hiergegen lässt sich nicht anführen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs beim Zugewinnausgleich eine Inflationsbereinigung vorgenommen wird (vgl. Urteil vom 18. Oktober 1989 - IVb ZR 82/88 - BGHZ 109, 89 = NJW 1990, 445); denn dieser Kaufkraftbereinigung

liegen keine handelsrechtlichen Bewertungen zugrunde. Vor allem aber geht eine Indexierung am Sinn der vom Verordnungsgeber gewählten Vergleichsgröße vorbei. Die Förderkennziffer soll die Nähe des jeweiligen Trägers zu der noch wirksamen Förderung beschreiben, während eine Indexierung die Summen der an die Krankenhausträger in den Jahren seit 1972 gezahlten Fördermittel ohne Rücksicht darauf miteinander vergleichbar machen würde, welche Bedeutung die Fördermittel für den Zustand des Krankenhauses im Zeitpunkt der Systemumstellung auf eine Pauschalförderung noch haben. Ein solcher Vergleich führte am Zweck der Vergleichsgröße vorbei, denn für den Beginn der Pauschalförderung soll nicht maßgeblich sein, wer (kaufkraftbereinigt oder nominell) die meisten Fördermittel erhalten hat, sondern wie dringlich die Aufnahme des Trägers in die Förderung wegen eines absehbaren Investitionsbedarfs ist. Hinzu kommt, dass die Indexierung nach den bindenden Feststellungen des Berufungsgerichts einen hohen Verwaltungsaufwand verursachen würde und damit der Zielsetzung des Gesetz- und Verordnungsgebers zuwiderliefe, ein für die Verwaltung möglichst einfach handhabbares Fördermittelverfahren vorzusehen.

52 (2) Auch von einer Angleichung der Abschreibungsfristen hat der Verordnungsgeber willkürfrei abgesehen. Eine Angleichung ist weder notwendig noch sinnvoll möglich. Zwar trifft es zu, dass sich die Abschreibungsfristen für Anlagegüter von Krankenhäusern unterscheiden können. Dies durfte der Verordnungsgeber im Rahmen der Berechnung der Förderkennziffer jedoch akzeptieren. Krankenhausträgern ist eine bestimmte Abschreibungsmethode nicht vorgegeben. Die Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten verpflichtet sie lediglich dazu, die gewährten Fördermittel „vermindert um den Betrag der bis zum jeweiligen Bilanzstichtag angefallenen Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände des Anlagevermögens, auszuweisen“. Deswegen sind Krankenhausträger jedoch nicht in einer Weise frei, die es unsachgemäß erscheinen ließe, die von ihnen gewählte Abschreibungsmethode zugrunde zu legen. Vielmehr sind sie durch die handelsrechtlichen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, die sie nach § 3 Satz 1 Halbs. 2 KHBV i.V.m. § 238 Abs. 1 Satz 1 HGB ebenso wie die handelsrechtlichen Bewertungsvorschriften (vgl. § 4 Abs. 3 KHBV) zu beachten haben, zu einer sach-

gerechten Wahl der Abschreibungsmethode verpflichtet. Auch wenn damit die Abschreibungsmethode für Vermögensgegenstände des Anlagevermögens, um die es hier geht, im Einzelfall nicht vorherbestimmt ist und demgemäß variieren kann (vgl. § 253 Abs. 3 HGB und die Methodenbeschreibung in: Gabler Wirtschaftslexikon, http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54441/abschreibung-v8.html), beruht ihre Wahl doch auf anerkannten Bewertungsgrundsätzen und einer vernünftigen kaufmännischen Beurteilung. Die handelsrechtlichen Bewertungsvorschriften (§§ 252 ff. HGB) verpflichten dazu, für die Gegenstände des Anlagevermögens einen Abschreibungsplan aufzustellen, der die Anschaffungs- oder Herstellungskosten auf die Geschäftsjahre verteilt, in denen der Vermögensgegenstand voraussichtlich genutzt werden kann (§ 253 Abs. 3 HGB, vgl. Morck, in: Koller/Roth/Morck, Handelsgesetzbuch, Kommentar, 7. Aufl. 2011, § 253 Rn. 7). Für die Frist der planmäßigen Abschreibung zeitlich begrenzt nutzbarer Güter ist daher die Nutzungsdauer des jeweiligen Gutes maßgeblich. Diese ist vorsichtig zu schätzen (§ 252 Abs. 1 Nr. 4 HGB) und hat sich an den Besonderheiten des Betriebes zu orientieren (Morck, a.a.O.). Es ist demgemäß nicht willkürlich, sondern im Gegenteil sachgerecht, dass der Verordnungsgeber die durch Testate von Wirtschaftsprüfern abgesicherten unternehmerischen Entscheidungen der Krankenhausträger verbindlich gemacht hat. Er durfte angesichts ihrer Verpflichtung auf die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung annehmen, dass Unterschiede in den Abschreibungsmodalitäten sachlich begründet sind. Entsprechend war er nicht gehalten, die kaufmännischen Beurteilungen der Krankenhausträger unter erheblichem Verwaltungsaufwand durch eigene zu ersetzen, die den rechtlich akzeptierten Besonderheiten aus der Natur des jeweiligen Vermögensgegenstandes kaum besser hätten gerecht werden können.

53 (3) Der Verordnungsgeber musste bei der Festlegung der Reihenfolge der Aufnahme in die Pauschalförderung schließlich nicht berücksichtigen, in welchem Umfang Eigenkapital für Investitionszwecke eingesetzt worden war. Zwar kann sich die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses auch im Umfang des Eigenmitteleinsatzes ausdrücken. Der Verordnungsgeber hat sich jedoch in § 1 PauschKHFVO für einen anderen Maßstab der Leistungsfähigkeit entschieden, der auf tauglichen und objektiv nachvollziehbaren Daten beruht. Dieser Maß-

stab wäre nur dann willkürlich gewählt, wenn die Berücksichtigung von Eigenmitteln die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses in eindeutig überlegener und vorzugswürdiger Weise beschreiben würde. Dafür aber ist nichts ersichtlich.

54 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

Kley Buchheister Dr. Wysk

Dr. Kuhlmann Rothfuß