

Aktenzeichen: 10 K 5776/16.F

## VERWALTUNGSGERICHT FRANKFURT AM MAIN



### IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Verwaltungsstreitverfahren

bevollmächtigt:

Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr,  
Bauerngasse 7, 55116 Mainz,  
- 409/14Mo-V / MO/ LS, 42293 -

Klägerin,

gegen

Beklagter,

wegen Krankenhausrechts

hat das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main - 10. Kammer - durch

Vizepräsident des VG Wiegand,  
Richterin Khatami,  
Richterin am VG Dr. Janik,  
ehrenamtliche Richterin Schmidt,  
ehrenamtliche Richterin Lourenco Freire,

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 22. Februar 2018 für Recht erkannt:

1. Der Genehmigungsbescheid des Beklagten vom 9. Juli 2014 wird insoweit aufgehoben, als darin der Schiedsspruch Sch 03/2014 (2012) hinsichtlich der Nichtberücksichtigung von DRG F98Z mit einer Bewertungsrelation von 212,531 genehmigt worden ist.
2. Der Beklagte und die Beigeladene zu 4. haben die Kosten des Verfahrens jeweils zur Hälfte zu tragen. Außergerichtlichen Kosten der weiteren Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig.
3. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten für den jeweiligen Kostengläubiger vorläufig gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% der festzusetzenden Kosten vollstreckbar.

### Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die kathedergestützten Aortenklappenimplantationen (Transcatheter aortic-valve implantation = TAVI-Leistungen) bei den Budget- bzw. Entgeltverhandlungen für das Jahr 2012 berücksichtigt werden müssen.

Die Klägerin ist Trägerin der \_\_\_\_\_, die im maßgeblichen Krankenhausrahmenplan des Landes Hessens 2009 als ein Krankenhaus mit drei Betriebsstätten \_\_\_\_\_ aufgenommen ist.

Nach Bescheiden des Hessischen Sozialministeriums vom 10. März 2010 und 18. April 2012 nimmt sie mit folgenden Fachabteilungen an der Grundversorgung teil:

#### Betriebsstätte

Fachgebiet	Medizinische Schwerpunkte
Chirurgie	Unfallchirurgie/Traumatologie Visceralchirurgie Allgemeinchirurgie Plastische Chirurgie

	Orthopädie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin Angiologie Gastroenterologie Nephrologie Palliativmedizin
Psychiatrie und Psychotherapie	
Radiologie (Strahlentherapie)	
Urologie	

### Betriebsstätte

Fachgebiet	Medizinische Schwerpunkte
Chirurgie	Gefäßchirurgie Proktologie Visceralchirurgie Allgemeinchirurgie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin, Hämатologie/Internistische Onkologie, Kardiologie

### Betriebsstätte

Fachgebiet
Geriatric

Nachdem sich die Klägerin und die beigeladenen Sozialleistungsträger in ihren bilateralen Verhandlungen betreffend den Entgeltzeitraum 2012 über eine Reihe von Punkten, insbesondere über die Höhe der effektiven Bewertungsrelationen, namentlich über die Berücksichtigungsfähigkeit kathedergestützter Aortenklappenimplantationen (TAVI-Leistungen), für das Jahr 2012 nicht einigen konnten, rief die Klägerin die Schiedsstelle an, die mit Schiedsspruch am 21. Mai 2013 (Az. Sch. 04/2013<2012>) der Klägerin zunächst 19 Leistungen DRG F98Z mit 212,531 effektiven Bewertungsrelationen (entspricht 629.017,37 €) bewilligt hatte. Auf den Antrag der Kostenträger hin beanstandete das Regierungspräsidium Gießen durch Bescheid vom 12. Dezember 2013 den Schiedsspruch, soweit es um die Berücksichtigungsfähigkeit der Bewertungsrelationen

nach DRG F98Z ging, so dass sich die Schiedsstelle auf Antrag der Kostenträger erneut mit dieser Frage zu beschäftigen hatte. Mit Schiedsspruch vom 10. März 2014 (Az. Sch 03/2014<2012>) wies die Schiedsstelle den Antrag auf Festsetzung von Leistungen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG für den DRG-Tatbestand F98Z im Entgeltzeitraum 2012 zurück.

Unter dem 2. April 2014 beantragten die beigeladenen Kostenträger beim Regierungspräsidium Gießen die Schiedsstellenentscheidung vom 10. März 2014 für den Entgeltzeitraum 2012 zu genehmigen. Die Klägerin ließ über ihren Bevollmächtigten unter dem 23. April 2014 beantragen, dem Schiedsspruch die Genehmigung zu versagen.

Mit Bescheid vom 9. Juli 2014 genehmigte das Regierungspräsidium Gießen den Schiedsspruch für das Jahr 2012 (Az.: Sch. 03/2014<2012>) und lehnte den Antrag der Klägerin ab. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin die für die Erbringung der Leistungen DRG F98Z notwendigen Voraussetzungen nicht erbringe. Hierfür bestehe die Notwendigkeit einer institutionalisierten Herzchirurgie. Die Leistungen seien nämlich als herzchirurgische Leistungen zu qualifizieren. Die Klägerin besitze jedoch einen solchen Versorgungsauftrag nicht, so dass die Leistungen keinen Eingang in die Budgetkalkulation finden könnten.

Mit am 25. Juli 2014 bei Gericht eingegangen Schriftsatz ihres Bevollmächtigten hat die Klägerin Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 9. Juli 2014 erheben lassen. Sie wiederholt im Wesentlichen ihren Vortrag im Schiedsstellen- und Genehmigungsverfahren und führt vertiefend aus, die Auffassung des Beklagten, für die Erbringung der DRG F98Z TAVI Leistungen bedürfe es der planerischen Ausweisung einer Fachabteilung Herzchirurgie, sei unzutreffend. Zwar sei der Klägerin mit Bescheid des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit – HSM – vom 10. März 2010 sowie mit Bescheid des Hessischen Sozialministeriums vom 18. April 2012 im Rahmen der Fachabteilung „Innere Medizin“ ein Schwerpunkt Kardiologie zugewiesen worden, doch sei die Krankenhausplanung in Hessen eine weite Rahmenplanung, die nicht auf einzelne Leistungen oder einzelne Leistungskomplexe bezogen sei. Sie definiere die Fachgebiete in Anlehnung an die ärztliche Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen – LÄKH –. Eine Leistungseinschränkung ergebe sich weder aus dem Krankenhausplan noch aus den beiden, den Krankenhausplan umsetzenden Bescheiden vom 10. März 2010 bzw. 18. April 2012, so dass die Klägerin berechtigt sei, das volle Fachgebiet Innere Medizin/Kardiologie, das ihr zugewiesen sei, auszuschöpfen.

Hierzu gehörten auch Leistungen nach DRG F98Z, die zur MDC 05 „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“ gehörten und damit dem Bereich der Inneren Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) zugewiesen seien. Auch die Bezirksregierung Köln gehe unter Hinweis auf die Ansicht des nordrheinwestfälischen Gesundheitsministeriums davon aus, dass der entsprechende Versorgungsauftrag in Kliniken ohne institutionalisierte Herzchirurgie erfüllt sei, wenn TAVI in enger Kooperation mit einem regionalen Herzzentrum bei gemeinsamer Indikationsstellung und personeller sowie apparativer Verfügbarkeit eines herzchirurgischen Interventionsteam erfolge. Die Klägerin erfülle diese Voraussetzungen, da die Indikationsstellung zur TAVI gemeinsam mit einem Herzchirurgen der ..... erfolge. Bei der Durchführung des Eingriffs sei der Herzchirurg persönlich vor Ort und nehme aktiv als 2. Operateur am Eingriff selbst teil. Es stehe ein Hybrid-OP und eine Herz-Lungen-Maschine zur Verfügung. Auch gehe die LÄKH davon aus, dass die TAVI-Leistungen sowohl dem Fachgebiet der Herzchirurgie als auch dem der Kardiologie zuzuordnen sei. Die Klägerin arbeite aufgrund einer Kooperation mit der Herzchirurgie der ..... ( ..... eng zusammen. Ein Transport in eine Herzchirurgie sei in einem solchen Fall nicht nötig, da die Klägerin über eine Herz-Lungen-Maschine (Maquet HL 20) sowie über einen Hybrid-OP verfüge. Sie verfüge im Übrigen über alle Voraussetzungen für katheterbasierte Klappenintervention gemäß dem Positionspapier der Deutschen Gesellschaften für Kardiologie und Herzchirurgie. Einer institutionalisierten Herzchirurgie bedürfe es danach nicht. Das TAVI-Verfahren entspreche von der Durchführungsmethode und dem Einsatz der erforderlichen Ressourcen bei der Klägerin dem internationalen Standard und dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die Landesärztekammer Hessen – LÄKH – habe ihren Versorgungsauftrag zudem hierfür bestätigt. Soweit die Beigeladene auf ein nicht rechtskräftiges Urteil des SG Wiesbaden vom 26. Oktober 2016 (S 18 KR 75/14, nicht veröffentlicht) verweise, könne die Klägerin die dort zum Ausdruck kommende Sichtweise nicht teilen. Der Hessische Krankenhausrahmenplan – HKHRahmenplan – habe in Abschnitt 4.2 festgelegt, dass sich der Versorgungsauftrag auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum beziehe. Die krankenhauplanerische Vorgabe sei für den Beklagten als ausführende Behörde bindend. Das SG Wiesbaden gehe fehl in der Annahme, dass das Gebiet Innere Medizin mit dem Teilgebiet Kardiologie die TAVI Leistungen nicht umfasse. Wie bereits ausgeführt, umfasse die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie unter anderem interventionelle Therapien von erworbenen und kongenitalen

Erkrankungen des Herzens und der herznahen Gefäße. Bereits die Weiterbildungsordnung vom 2. Juli 2005 habe diese Definition des Gebietes der Inneren Medizin – Kardiologie enthalten. Die Beigeladene verkenne, dass die Krankenhausplanung eine Angebotsplanung und nicht Leistungsplanung sei (Abschnitt 2.7 HKHRahmenplan). Die Planungsgrundsätze ließen es nicht zu, einzelne DRG-Fallpauschalen, wie hier die F98Z, zu beplanen, da die Leistungsplanung dem Hessischen Krankenhausrahmenplan völlig fremd sei. Die Beigeladene verkenne auch, dass es sich bei der Kooperation mit der Klinik um eine konsiliarärztliche Tätigkeit handele, die nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG uneingeschränkt zulässig sei. Die Hinzuziehung eines Dritten bei der Leistungserbringung aus Qualitätssicherungsgründen ändere nichts daran, dass die eigentliche Hauptleistung (TAVI) von Kardiologen erbracht werde und sich damit im Rahmen des zugewiesenen Versorgungsauftrages (Innere Medizin – Kardiologie) bewege. Eine konsiliarärztliche Zusammenarbeit bedürfe keiner planungsrechtlichen Ausweisung. Die TAVI-Leistungen würden entgegen der Vorstellung der Beigeladenen auch bei der Klägerin und nicht im durchgeführt. Auch die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 137 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen/ MHI-RL – vom 22. Januar 2015 (Bundesanzeiger AT 24.07.2015 B 6), sei für die vorliegende Frage relevant, da sie in der Übergangsregelung nach § 9 MHI-RL auf die Leistungserbringung in den Jahren vom 1. Januar 2013 bis 30. Juni 2014 Bezug nehme und dabei keinerlei Vorgaben für die Bezugszeiträume mache. Die Richtlinie knüpfe an die Leistungserbringung in Krankenhäusern an, die TAVI-Leistungen in diesem Zeitraum erbracht hätten, ohne planerische Ausweisung einer Herzchirurgie. Diese Krankenhäuser dürften danach bis zum 30. Juni 2016 diese Leistungen erbringen. Daraus werde deutlich, dass es unter dem Gesichtspunkt der Patientensicherheit nicht erforderlich gewesen sei, bis zum Inkrafttreten der MHI-RL über eine ausgewiesene Fachabteilung Herzchirurgie zu verfügen. Die Richtlinie stelle klar, dass es für den relevanten Zeitraum keiner planerischen Ausweisung einer Fachabteilung für Herzchirurgie bedürfe. Vielmehr genüge die enge Kooperation mit der Klinik (medizinische Kooperation) mit der Letztendlich liege es auch nicht in der Kompetenz der Planungsbehörde (Ministerium), einzelne Leistungen einer Fachrichtung zuzuweisen. In Hessen erfolge eine weite Krankenhausrahmenplanung, die sich auf die Fachgebiete nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer

Hessen beziehen. Der dem Krankenhaus zugewiesene Versorgungsauftrag bezieht sich grundsätzlich auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum. Der Versorgungsauftrag werde insoweit umfassend erteilt. Es sei daher in Hessen rechtlich gar nicht zulässig, dass das Land einzelne Leistungen, wie hier die TAVI-Leistungen DRG F98Z plane. Es werde eine Krankenhausrahmenplanung und nicht eine Leistungsplanung geführt. Insoweit komme es auch nicht auf die Unterscheidung zwischen berufsrechtlicher und planungsrechtlicher Sichtweisen an. Der Versorgungsauftrag der Klägerin umfasse auch die hier streitigen TAVI-Leistungen. Auch die MHI-RL gehe von einer unbedenklich zulässigen Leistungserbringung durch Kardiologen bis zum 30. Juni 2016 aus. Daneben gehe die Landesärztekammer Hessen davon aus, dass die TAVI-Leistungen von Kardiologen erbracht werden können. Wie die Landesärztekammer festgestellt habe, umfasse die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie unter anderem interventionelle Therapien von erworbenen und kongenitalen Erkrankungen des Herzens und der herznahen Gefäße. Hierzu gehörten die TAVI-Leistungen.

Die Klägerin beantragt,

den Genehmigungsbescheid des Beklagten vom 9. Juli 2014 insoweit aufzuheben, als darin der Schiedsspruch Sch 03/2014 (2012) hinsichtlich der Nichtberücksichtigung von DRG F98Z mit einer Bewertungsrelation von 212,531 genehmigt worden ist.

Der Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen dargelegt, dass die Vertragsparteien gemäß § 11 Abs. 1 KHEntgG nach Maßgabe der §§ 3 bis 6 KHEntgG und unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses (§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4 KHEntgG) in der Budgetvereinbarung das Erlösbudget, die Summe der Bewertungsrelationen sowie sonstige Entgeltbestandteile zu regeln hätten. Dabei bestimme § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG, dass Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses berechnet werden dürften. Der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus wie dem der Klägerin ergebe sich nach § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG sowie gegebenenfalls ergänzender Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Mit Bescheid des zuständigen

Ministeriums vom 10. März 2010 und 12. April 2012 sei dem Krankenhaus der Klägerin im Rahmen der Fachabteilung Innere Medizin ein Schwerpunkt Kardiologie zugewiesen worden. Die Zuweisung einer Herzchirurgie sei nicht erfolgt. Mithin habe im entscheidungserheblichen Zeitraum ein Versorgungsauftrag zur Erbringung kardiologischer Leistungen, nicht aber zur Erbringung herzchirurgischer Leistungen bestanden. Die Leistungen nach DRG F98Z seien als herzchirurgische Leistungen zu bewerten und bedürften somit eines herzchirurgischen Versorgungsauftrages. Bestätigt werde diese Auffassung durch den Beschluss des G-BA vom 22. Januar 2015, wonach TAVI-Leistungen nur an Krankenhäusern mit beiden Fachabteilungen für Kardiologie und Herzchirurgie durchgeführt werden dürften. Ein sachgerechter Eingriff sei nur in einem Krankenhaus mit einem herzchirurgischen Versorgungsauftrag möglich. Davon gehe auch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie sowie das HSM aus. Zwar mag die MHI-RL bestimmten Krankenhäusern eine Übergangsfrist zur Erbringung von TAVI Leistungen bei Nichtvorliegen eines herzchirurgischen Versorgungsauftrages eingeräumt haben, sofern diese eine herzchirurgische Versorgung durch eine Kooperationsvereinbarung sicherstellten. Die Übergangsfrist verdeutliche jedoch, dass eine herzchirurgische Versorgung notwendig war, so dass aus der hier allein maßgeblichen krankenhausesentgeltrechtlichen Sicht die Beklagte schon immer zu Recht einen herzchirurgischen Versorgungsauftrag gefordert habe. Unabhängig davon sei es nicht Aufgabe des G-BA und diene die MHI-Richtlinie auch nicht dazu, durch Gewährung einer Übergangsfrist eine entgeltrechtliche Entscheidung darüber zu treffen, ob ein Krankenhaus eine Leistung im Rahmen seines landesrechtlichen Versorgungsauftrages erbringen dürfe oder nicht. Die MHI-Richtlinie diene alleine der Qualitätssicherung und habe im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung und dem Versorgungsauftrag keine konstitutive Auswirkung. Soweit die Klägerin zur Bewertung der Frage, ob die Leistung nach DRG F98Z dem kardiologischen oder herzchirurgischen Versorgungsauftrag zuzurechnen sei, auf die Weiterbildungsordnung der LÄKH abstelle, müsse bedacht werden, dass es sich dabei um ein berufsrechtliches Regelwerk handele. Dort werde die Frage beantwortet, welche Eingriffe ein Kardiologe oder ein Herzchirurg berufsrechtlich erbringen dürfe. Die Weiterbildungsordnung könne jedoch keine Antwort darauf geben, welche Leistungen ein Krankenhaus mit einem kardiologischen oder herzchirurgischen Versorgungsauftrag als im Erlösbudget berücksichtigungsfähig erbringen dürfe. Hier gehe es nicht um die Frage, welche Leistungen die Klägerin in ihren Krankenhäusern berufsrechtlich erbringen dürfe. Könne, wie im vorliegenden Fall, eine bestimmte medizinische Leistung berufsrechtlich von mehr als einem medizinischen Fachgebiet erbracht werden, müsse in

die Bewertung der Frage, welchem Versorgungsauftrag eine solche Leistung krankenhauplanungsrechtlich zuzuordnen sei, berücksichtigt werden, dass der Krankenhausrahmenplan ein Instrument des bedarfsorientierten Krankenhausplanungsrechts sei. Die Weiterbildungsordnung der LÄKH sei demgegenüber ein Instrument des ärztlichen Berufsrechts. Insoweit verweist der Beklagte auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 27. November 2014 – B 3 KR 1/13 R – und führt hierzu aus, dass aus dem Umstand, dass die hier in Streit stehenden Eingriffe fachlich bzw. berufsrechtlich sowohl von Kardiologen als auch von Herzchirurgen erbracht werden dürften, nicht geschlossen werden könne, dass die Abrechenbarkeit von TAVI-Leistungen planungsrechtlich von der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde so gewollt gewesen sei. In Hessen seien die Bedarfs- und Standortplanungen im Bereich der Herzchirurgie überregional durch das Land im Hessischen Krankenhausrahmenplan 2009 vorgenommen worden. Aufgrund der vorhandenen Daten zur Herzchirurgie sei von einer bedarfsgerechten Versorgung in diesem Fachgebiet ausgegangen worden, so dass die vorhandenen Kapazitäten in diesem Fachgebiet unverändert fortgeschrieben worden seien. Der Versorgungsauftrag für das Fachgebiet Herzchirurgie sei in dem betroffenen Versorgungsgebiet, in dem das Krankenhaus der Klägerin gelegen sei, ausschließlich und alleinig auf ein anderes Krankenhaus übertragen worden, um die notwendigen Kapazitäten in diesem Behandlungsspektrum zu decken. Die im maßgeblichen Krankenhausrahmenplan gleichzeitig erfolgte planerische Ausweisung von Schwerpunkten der Kardiologie einerseits und der Herzchirurgie andererseits mache in Fällen wie dem vorliegenden nur dann einen Sinn, wenn die betroffene Leistung entweder für beide oder aber für keinen von beiden zum Kernbereich des jeweiligen Fachgebietes zählten. Denn wenn es sich ergebe, dass die Leistung für eines der beiden Fachgebiete zum Kernbereich gehöre und für das andere nicht, könne die Abgrenzung planungsrechtlich grundsätzlich so vorgenommen werden, dass die Leistung dem Fachbereich vorbehalten bleibe, bei dem der Kernbereich betroffen sei (vgl. BSG, Urteil vom 27. November 2014, a.a.O.).

Vorliegend spreche alles dafür, dass es sich bei TAVI um solche Leistungen handele, die einen Teil des Kernbereichs der Herzchirurgie darstelle.

In der seinerzeit gültigen Weiterbildungsordnung der LÄKH erstreckten sich die Anforderungen für den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (FA für Kardiologie), soweit zu den Weiterbildungsinhalten auf die Verwendung von Herzkathetern Bezug genommen werde, nur auf den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fähigkeiten in der Durchführung und Beurteilung diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen. Defi-

nierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren im Rahmen der Weiterbildung seien Rechtsherzkatheteruntersuchungen sowie Linksherzkatheteruntersuchungen. Sofern es jedoch zu therapeutischen Koronarinterventionen unter Verwendung eines Katheters komme, beschränke sich die Leistung des Facharztes für Kardiologie „nur“ noch auf die Mitwirkung und Beurteilung der therapeutischen Corona Intervention, beispielsweise bei PTCA, Stent-Implantationen, Atherektomie ect. Dem stehe nicht entgegen, dass zum Weiterbildungsinhalt des Facharztes für Kardiologie der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Erkennung sowie konservativen und interventionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens gehöre. Dass dieser Bestimmung nachfolgende Eingehen auf die Verwendung von Herzkathetern in bestimmten diagnostischen Situationen bzw. deren gesonderte Benennung und Aufzählung verdeutliche, dass die Verwendung eines Herzkatheters von den interventionellen Behandlungsmethoden im vorgenannten Sinne nicht erfasst sein könne und auch nicht solle, sonst hätte es dieser gesonderten Aufzählung nicht mehr bedurft. Dies werde schließlich durch die Feststellung bestätigt, dass im Rahmen von kathetergestützten Koronainterventionen die Rolle des Facharztes für Kardiologie die oben dargelegte Beschränkung auf die Mitwirkung und Beurteilung erfahre.

Die Beantwortung der Frage, ob ein bestimmter Eingriff oder eine bestimmte Behandlungsmethode im Rahmen des Versorgungsauftrages abrechenbar sei, müsse maßgeblich aus krankenhauplanerischer Sicht erfolgen. Dies gelte auch für die Frage, welchem Fachgebiet der Weiterbildungsordnung ein bestimmter Eingriff oder eine bestimmte Behandlungsmethode zuzurechnen sei. Aus krankenhauplanerischer Sicht sei der endovaskuläre Aortenklappenersatzes damit der Herzchirurgie zuzuordnen. In der zum Entscheidungszeitpunkt maßgeblichen Fassung der Weiterbildungsordnung sei eine Zuordnung des kathetergestützten Aortenklappenersatzes zum Leistungsspektrum eines Herzchirurgen durchaus gerechtfertigt und nachvollziehbar begründet. Die von in seiner E-Mail vom 24. Mai 2017 dargelegte Auffassung vertrete eine berufsrechtliche Sichtweise, die von der hier allein maßgeblichen planungsrechtlichen Sichtweise abweiche. Da der Klägerin ein dementsprechender Versorgungsauftrag jedoch nicht übertragen worden sei, scheide eine Berücksichtigung der fraglichen DRG F98Z in der Vereinbarung zum Erlösbudget aus.

Selbst wenn man dieser Rechtsansicht nicht folgen sollte, so sei der endovaskuläre Aortenklappenersatzes nach der aktuellen sozialgerichtlichen Rechtsprechung jedenfalls nicht alleine einem kardiologischen Versorgungsauftrag zuzurechnen, weshalb es der Klägerin nach wie vor an einem erforderlichen Versorgungsauftrag zu Berücksichtigung der Leistung im Erlösbudget mangle. So habe das Sozialgericht Wiesbaden in seiner Entscheidung vom 26. Oktober 2016 (Aktenzeichen S 18 KR 75/14) entschieden, dass der endovaskuläre Aortenklappenersatzes eine interdisziplinäre Therapie der beiden medizinischen Fachgebiete Kardiologie und Herzchirurgie darstelle, die in ihrer gesamten einheitlichen Betrachtung nicht unter den Versorgungsauftrag Innere Medizin/ Kardiologie zu fassen sei. Die maßgebliche Weiterbildungsordnung der LÄKH enthalte nach Auffassung des Sozialgerichts Wiesbaden keine ausdrückliche Regelung für die streitgegenständliche kathetergestützte Aortenklappenimplantation, weshalb eine Gesamtschau anhand der einschlägigen Fachpublikationen vorzunehmen sei. Dabei habe sich das Sozialgericht auch an die MHI-RL des gemeinsamen Bundesausschusses orientiert. Es komme insoweit zu der Einschätzung, dass der fragliche Eingriff nicht ausschließlich nur dem Fachgebiete Kardiologie, sondern auch dem Fachgebiet der Herzchirurgie zuzuordnen sei, so dass der Versorgungsauftrag „Innere Medizin“ für die Erstattungsfähigkeit nicht ausreiche.

Die Beigeladene zu 4. beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladene zu 1. führt inhaltlich beziehungsweise auf die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. Mai 2017 (3 C 17.15) zur Klage aus, dass das Erlösbudget gegebenenfalls auch rückwirkend vereinbart oder festgesetzt werden könne. Dem entspreche es, im Falle von retrospektiv geführten Entgeltverhandlungen auf Ist-Leistungen abzustellen. Stehe im Zeitpunkt der retrospektiven Entgeltverhandlungen oder der Entscheidung der Schiedsstelle fest, dass das Krankenhaus eine erbrachte Leistung mit einer bestimmten Fallpauschale nicht abrechnen könne, weil eine dafür erforderliche Abrechnungsvoraussetzung nicht erfüllt sei, könne diese Fallpauschale im Erlösbudget nicht berücksichtigt werden. Maßgeblich für die Frage der Abrechenbarkeit der Fallpauschale F98Z im Jahr 2012 sei daher - neben der bereits ausführlich dargelegten Frage des nach Auffassung der Beigeladenen fehlenden Versorgungsauftrages - die Frage der Erfüllung der weiteren Abrechnungsvoraussetzungen. Bei der geltend

gemachten Fallpauschale F98Z handele es sich gemäß Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 6. November 2017 um die medizinische Hauptleistung. Nach den weiteren Ausführungen des Bevollmächtigten der Klägerin im Schiedsstellenverfahren würden die Leistungen F98Z im                      erbracht und nicht im Krankenhaus der Klägerin. Die Beigeladene habe keine Veranlassung, an dieser anwaltlich vertretenen Darstellung im Schiedsstellenverfahren zu zweifeln. Die Vorschrift des § 2 Abs. 1 S. 1 KHEntgG in der Fassung vom 20. Dezember 2011, gültig ab 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012, habe keinen Zusatz dahingehend enthalten, dass Krankenhausleistungen auch durch nicht festangestellte Ärztinnen und Ärzte erbracht werden dürften. Die ab 1. Januar 2013 gültige Regelung des § 2 Abs. 1 S. 1 KHEntgG enthalte den Zusatz „auch durch nicht festangestellte Ärztinnen und Ärzte“, sie gelte aber in dem hier betroffenen Zeitraum nicht. Für eine Rückwirkung der Regelung spreche weder der Wortlaut noch die Entstehungsgeschichte, das Regelungssystem oder der Regelungszweck (vergleiche Bundessozialgericht, Urteil vom 17. November 2015 - B1KR 12/15 R – BSGE 120, 69-78). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts könne es sich bei den vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter nur um Leistungen handeln, die im Verhältnis zu der vom Krankenhaus zu erbringenden Hauptbehandlungsleistung lediglich ergänzende oder unterstützende Funktion haben. Nach dem Vortrag der Klägerin handele es sich bei der Erbringung der Hauptleistung die DRG F98Z aber um eine gemeinsame Durchführung. Damit seien die Leistungen der hinzugezogenen Dritten nicht lediglich ergänzender oder unterstützender Funktion. Da die im Jahr 2012 abgerechneten Behandlungen unter der Fallpauschale die DRG F98Z von der Klägerin nicht klageweise geltend gemacht worden seien, werde die Einrede der Verjährung erhoben. Die Abrechnungsvoraussetzung der geltend gemachten die DRG F98Z liege daher unabhängig von der Frage, ob die Behandlung der Versicherten von den Versorgungsauftrag der Klägern umfasst gewesen sei, nicht vor.

## **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 9. Juli 2014 ist hinsichtlich des rechtshängigen Teils (vergütungsmäßigen Berücksichtigung von sogenannten TAVI Leistungen im Erlösbudget 2012) rechtswidrig und verletzen die Klägerin auch in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Die in § 14 Abs. 1 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) in der Fassung des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534-549) - a.F. - geregelten Voraussetzungen für die Genehmigung der Festsetzungen der Schiedsstelle, die von der Klägerin und den beigeladenen Kostenträgern angerufen wurde, nachdem sie sich bei ihren Verhandlungen nach § 11 KHEntgG über die Berücksichtigungsfähigkeit der Bewertungsrelationen zu den TAVI-Leistungen – DRG F98Z – nicht einigen konnten, lagen nicht vor. Nach dieser Bestimmung erteilt die zuständige Landesbehörde die Genehmigung, wenn die Festsetzung der Schiedsstelle den Vorschriften des Krankenhausentgeltgesetzes sowie sonstigem Recht entspricht. Das war hier hinsichtlich der Nichtberücksichtigung der DRGs F98Z im Erlösbudget 2012 des Krankenhauses der Klägerin nicht der Fall.

Die Schiedsstellenentscheidung vom 10. März 2014 (Sch 03/2014<2012>) für das Entgeltjahr 2012 ist rechtswidrig und der Beklagte hätte sie nicht auf Antrag der Beigeladenen genehmigen dürfen. Auszugehen ist insoweit nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (zuletzt Urteil vom 4. Mai 2017 - 3 C 17/15 -, zitiert nach Juris) davon, dass die Schiedsstelle dieselben rechtlichen Grenzen zu beachten hat, die auch für die Pflegesatzparteien selbst im Falle der Regelung durch Vereinbarungen gelten; innerhalb dieser Grenzen hat die Schiedsstelle die ansonsten den Vertragsparteien zukommenden Gestaltungsmöglichkeiten. Das bedeutet, dass die Entscheidung der Schiedsstelle nur dann rechtmäßig wäre, wenn die Vertragsparteien eine entsprechende Regelung hinsichtlich der Berücksichtigungsfähigkeit der effektiven Bewertungsrelationen für die Behandlungsleistung DRG F98Z im Vereinbarungswege nicht hätten treffen dürfen. § 8 KHEntgG schließt entgegen der Einschätzung des Beklagten eine Berücksichtigung der fraglichen effektiven Bewertungsrelationen aber nicht aus. Vielmehr hätten die zwischen den Beteiligten streitigen effektiven Bewertungsrelationen im Erlösbudget 2012 des Krankenhauses der Klägerin berücksichtigt werden dürfen, weil die über DRG F98Z vergüteten kathetergestützten endovaskulären Aortenklappenimplantationen vom Versorgungsauftrag der Klägerin umfasst sind.

Insoweit geht das Gericht davon aus, dass es sich bei den streitigen TAVI-Leistungen um kardiologische Leistungen handelt, für den die Klägerin keinen entsprechenden herzchirurgischen Versorgungsauftrag benötigt.

Gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG sind die Entgelte von den Vertragsparteien unter Beachtung und im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses zu regeln. Danach dürfen in die Vereinbarung keine Entgelte für Krankenhausleistungen aufgenommen werden, die außerhalb des Versorgungsauftrags liegen. Der Versorgungsauftrag ist Maß und Grenze der Entgeltvereinbarung. Dies schließt es aus, dass das Krankenhaus selbst über seine Aufgaben und damit über den Umfang seiner Zulassung zur Versorgung der Versicherten bestimmt. Vor dem Hintergrund der mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz einerseits beabsichtigten Sicherstellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, andererseits der dem System immanenten Tendenz der stetigen Leistungssteigerung wirksam entgegenzutreten, ist dieser Grundsatz eng auszulegen. Die Budgetvereinbarung darf daher keine Leistungen des Krankenhauses vorsehen, die außerhalb seines Versorgungsauftrages liegen (BVerwG, Urteil vom 4. Mai 2017 - 3 C 17.15 -, juris, Rn. 14). Das Gesetz selbst enthält keine Legaldefinition des Versorgungsauftrags; er lässt sich aber über § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG bestimmen.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (zuletzt Urteil vom 4. Mai 2017 - 3 C 17/15 -, a.a.O.) ergibt sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG – sowie (gegebenenfalls) einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (§ 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG).

Maßgeblich sind damit vorliegend die Festlegungen im Hessischen Krankenhausrahmenplans 2009 – HKHRahmenplan – und die an die Klägerin gerichteten Feststellungsbescheide des Hessischen Sozialministeriums vom 10. März 2010 (Geschäftszeichen V6B-18c5413-0001/2007/001) und vom 18. April 2012 (Geschäftszeichen V6B-18c5414-0001/2007/001).

Der Krankenhausrahmenplan selbst entfaltet keine Außenwirkung. Ihm kommt allerdings eine mittelbare Außenwirkung insoweit zu, als die zuständige Behörde den Inhalt des Krankenhausrahmenplan ihren Feststellungsbescheiden nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG zugrunde zu legen hat (vgl. Ziffer 1.3 HKHRahmenplan). Unmittelbare rechtliche Verbindlichkeit gegenüber der Klägerin lösen damit allein die zuvor benannten Feststellungsbescheide des Hessischen Sozialministeriums über die Aufnahme der Kranken-

häuser der Klägerin in den Krankenhausplan aus. Diese entfalten ihre rechtliche Bindungswirkung gemäß § 19 Abs. 1 Satz 3 des Hessischen Krankenhausgesetzes - HKHG – in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG in dem Umfang, in dem sie konkrete Feststellungen treffen hinsichtlich der Art und der Zahl der Fachgebiete des Krankenhauses und bestimmen damit Inhalt und Reichweite des Versorgungsauftrags des einzelnen Krankenhauses (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 - 3 C 17/10 -, juris, Rn. 13; OVG Koblenz, Urteil vom 24. Juni 2014 – 7 A 11124/13 – und OVG Lüneburg, Urteil vom 12. Juni 2013 - 13 LC 175/10 -, zitiert jeweils nach juris). Der Versorgungsauftrag gibt dem Krankenhaus (nicht einzelnen Ärzten) die Berechtigung, alle Leistungen zu erbringen, die dem jeweiligen Gebiet der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer zugeordnet sind.

In erster Linie ist der Versorgungsauftrag aus dem Krankenhausrahmenplan zu ermitteln. Der Krankenhausrahmenplan in Hessen weist allerdings als Besonderheit das Konzept einer „strukturierenden Rahmenplanung“ auf. So sehen die Regelungen des Hessischen Krankenhausgesetzes vor, dass sich das Land auf die Festlegung der Planungsgrundsätze und Planungsziele beschränkt, mit der Folge, dass der Planbettenbedarf nicht mehr auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser, sondern auf der Ebene der Versorgungsgebiete ermittelt wird. Die Krankenhausversorgung für die sechs Versorgungsregionen Hessens wird in regionalen Krankenhauskonferenzen entwickelt und strukturiert. In welchem Umfang ein Versorgungsauftrag einer Klinik übertragen wird, wird in einem regionalen Planungskonzept zusammengefasst, über das das Land auf der Grundlage einer Letztentscheidung in einem Einzelfeststellungsverfahren die Planaufnahmebescheide erlässt.

Allerdings hat der Plan gemäß § 17 Abs. 5 HKHG auch die Bestimmungen über die Wahrnehmung überörtlicher Schwerpunktaufgaben nach Abs. 7 und besonderen Aufgaben nach Abs. 8 zu enthalten. Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung kann der Krankenhausplan demnach für spezielle medizinische Fachgebiete eine versorgungsgebietsübergreifende, landesweite Aufgabenwahrnehmung der Krankenhäuser festlegen. Eine solche versorgungsgebietsübergreifende Aufgabenwahrnehmung sieht der Plan in Ziffer 4.6.1 für unter anderem das Fachgebiet Herzchirurgie vor. Die Bedarfs- und Standortplanung in diesem Fachgebiet mit besonderen Leistungs- und Versorgungsanforderungen wird durch das Land vorgenommen.

Der HKHRahmenplan beschränkt sich bei der Zuweisung von Versorgungsaufträgen auf eine Festlegung der bettenführenden Fachabteilung nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen. Ein Versorgungsauftrag bezieht sich danach grundsätzlich auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum. Der Versorgungsauftrag wird in diesem Sinne umfassend erteilt, soweit nicht einzelne Leistungsbereiche krankenhauserplanerisch ausdrücklich ausgeklammert worden sind (vgl. Ziffer 4.2. HKHRahmenplan).

In den krankenhauserplanerischen Bescheiden werden eigenständige Fachabteilungen für die Gebiete der Weiterbildungsordnung ausgewiesen (HKHRahmenplan Ziffer 4.3.1. Fachabteilungen). So ist der Klägerin für ihre Betriebsstätte durch die beiden oben genannten Bescheide des Hessischen Sozialministeriums die hier allein interessierende Fachabteilung Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) zugewiesen worden. Da sich der Versorgungsauftrag nach dem HKHRahmenplan grundsätzlich auf das gesamte in der Weiterbildungsordnung dem jeweiligen Fachgebiet zugeordnete Leistungsspektrum bezieht, ist für die Bestimmung des Umfangs des zugewiesenen Versorgungsauftrags auf die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen – WBO – abzustellen. Dabei ist zu beachten, dass nach § 2 Abs. 2 Satz 2 WBO die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt.

In der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen in der ab dem 1. Januar 2012 (Ziffer 13.) gültigen Fassung wird das Gebiet Innere Medizin unter anderem wie folgt definiert: *„Vorbeugung, (Früh-)Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen und Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs“*. Die Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen sehen Weiterbildungsinhalte, die auf die hier fraglichen TAVI-Maßnahmen hindeuten können, nicht ausdrücklich vor. Die Weiterbildungsinhalte für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin sehen unter anderem den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in *„der Erkennung sowie konservativen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards“* vor (Ziffer 13.1).

Für die Ausbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie (Ziffer 13.6) werden unter anderem folgende Weiterbildungsinhalte, die hier

aufgrund ihres Bezuges zu Herzerkrankungen allein von Interesse sein können, verlangt:

*Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in*

- *der Erkennung sowie konservativen und **interventionellen Behandlung** von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards*
- *der Durchführung und Beurteilung diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen*
- *der Mitwirkung und Beurteilung therapeutischer Koronarinterventionen (z.B. PTCA, Stent-Implantationen, Atherektomie, Rotablation, Brachytherapie)*
- *der Beurteilung von Valvuloplastien und interventionellen Therapien von erworbenen und kongenitalen Erkrankungen des Herzens und der herznahen Venen*
- *der Indikationsstellung und Nachsorge von Kardioverter-Defibrillatoren und Ablationen zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen.*

Als definierte Untersuchung und Behandlungsverfahren sieht die Weiterbildungsordnung vor:

- *Echokardiographie und Echokonstrastuntersuchung des Herzens*
- *transoesophageale Echokardiographie*
- *Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung*
- *Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linkskerz-Angiokardiographie und Koronarangiographie*
- *Aplikation von Schrittmachersonden*
- *Schrittmacherkontrollen*
- *Kontrollen von internen Cardiovertem bzw. Defibrillatoren (ICD).*

Damit führt die seinerzeit gültige Weiterbildungsordnung der LÄKH im Jahre 2012 die kathedergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI) **nicht explizit** als Weiterbildungsinhalt des Fachbereichs Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie auf, so dass das Gericht die dort aufgeführten Inhalte darauf untersuchen muss, ob die TAVI einem der dort ausdrücklich aufgeführten Weiterbildungsinhalte zugeordnet werden kann.

Soweit in der Weiterbildungsordnung der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten „zur Durchführung und Beurteilung diagnostischer Herzkatheteruntersu-

chungen“ aufgeführt ist, handelt es sich um diagnostische Maßnahmen, nicht jedoch um solche der Implantation von Aortenklappen als therapeutische Maßnahme.

Der Weiterbildungsinhalt „*Mitwirkung und Beurteilung therapeutischer Koronarinterventionen (z.B. PTCA, Stent-Implantationen, Atherektomie, Rotablation, Brachytherapie)*“ erlaubt jedenfalls nach dem allgemeinen Verständnis alleine nur die „Mitwirkung und Beurteilung“ an den dort beschriebenen Behandlungsverfahren und nicht ihre alleinige Durchführung. Darüber hinaus dürfte es sich bei TAVI-Leistungen jedenfalls nicht um die dort beispielhaft aufgeführten Verfahren handeln. PTCA, die Angioplastie, auch perkutane transluminale Angioplastie ist ein Verfahren zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen (meistens Arterien, seltener auch Venen) mittels Ballondilatation oder anderer Verfahren (Laser, Thrombektomiekatheter usw.). Bei einer Stent-Implantation wird ein aus Drahtgeflecht bestehendes Röhrchen, der Stent, in ein Gefäß eingesetzt, um dieses offen zu halten. Die Atherektomie ist eine Methode um hartnäckige, wiederkehrende Verengungen durch Auflagerung in Arterien, die im Rahmen der Arteriosklerose auftreten, zu entfernen. Diese beispielhaft aufgeführten Weiterbildungsinhalte lassen einen Vergleich mit TAVI nicht zu, da es sich bei diesen Maßnahmen, anders als bei einer Aortenklappenimplantation, nicht um intrakardiale Eingriffe handelt.

Soweit als Weiterbildungsinhalt die „*Beurteilung von Valvuloplastien und interventionellen Therapien von Erkrankungen des Herzens und der herznahen Venen*“ verlangt wird, beschränkt sich die zu vermittelnde Kompetenz ihrem Wortlaut nach bereits nur auf deren „Beurteilung“ und umfasst nach dem allgemeinen Verständnis des Wortlautes nicht die Durchführung solcher Therapien.

Die in der Weiterbildungsordnung unter Ziffer 13.6 definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren weisen der auf der Facharztausbildung aufbauenden Spezialisierung zum Kardiologen ebenfalls nicht die kathedergestützten Aortenklappenimplantationen zu.

Allerdings erweist sich nach Einschätzung des Gerichts der allgemeingehaltene Weiterbildungsinhalt „*interventionelle Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens*“ als ein Teil der Gebietsdefinition des Fachgebiets Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, unter die die TAVI zu fassen ist.

Als interventionell bezeichnet man Diagnose- oder Therapieverfahren, die - im Gegensatz zum konservativen Vorgehen - gezielte Eingriffe (Interventionen) am erkrankten Gewebe vornehmen, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Die TAVI stellt nach allgemeiner Auffassung ein solches interventionelles Therapieverfahren dar, denn es wird ein gezielter kathedergestützter Eingriff (die Intervention) an der erkrankten Aortenklappe vorgenommen, indem diese entweder entfernt und durch eine neue Aortenklappe ersetzt oder aber eine biologisch Aortenklappenprothese eingesetzt wird.

Soweit der angefochtene Bescheid des Beklagten zur Begründung der Genehmigung der Schiedsstellenfestsetzung darauf abstellt, dass die Einbeziehung der DRG F98Z in das Leistungsspektrum des Krankenhauses daran scheitert, dass das Krankenhaus der Klägerin keinen Versorgungsauftrag für Herzchirurgie besitze und daher die Leistung aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht erbracht werden könne, wird hierfür eine tragfähige Begründung nicht dargelegt. Zwar verfügt die fragliche Betriebsstätte der Klägerin über keine Versorgungsauftrag für Herzchirurgie, doch setzt sich weder die Schiedsstelle in ihrer Entscheidung noch der Beklagte in seinem Bescheid inhaltlich mit der Frage auseinander, warum die TAVI ein therapeutisches Behandlungsverfahren ist, das ausschließlich in den Versorgungsauftrag der Herzchirurgie gehört. Jedenfalls vermisst das Gericht eine konkrete Auseinandersetzung mit den Weiterbildungsinhalten des Fachgebietes Herzchirurgie, so dass nicht ersichtlich wird, welchem der dort beschriebenen Weiterbildungsinhalten die TAVI nach Ansicht der Schiedsstelle bzw. des Beklagten zuzuordnen ist.

Nach Ziffer 7.3 werden dem Fachgebiet Herzchirurgie unter anderem folgende Weiterbildungsinhalte zugewiesen:

*Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in*

- *der Vorbeugung, Erkennung, operativen und postoperativen Behandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen, Fehlbildungen des Herzens, der herznahen Gefäße sowie des Mediastinums und der Lunge im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen*
- *der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung*
- *den Grundlagen minimal-invasiver Therapien*

- *den Grundlagen der Diagnostik und Behandlung angeborener Herzerkrankungen sowie terminalen Erkrankungen von Herz und Lunge*

Als definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (unter anderem)

- *Operationen mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation*
  - *an Coronargefäßen*
  - *an der Mitralklappe einschließlich Rekonstruktion*
  - *an der Aortenklappe und / oder Aorta ascendens/ Mitralklappe/Koronargefäß*
  - *bei angeborenen Herzfehlern*
- *Operationen ohne Einsatz der extrakorporalen Zirkulation*

Aufgrund der zuvor bereits oben dargelegten Definition der TAVI ließe sich der therapeutische Eingriff ohne Weiteres wegen der Weite der dargestellte Gebietsbeschreibung in den Versorgungsauftrag Herzchirurgie integrieren. Dies setzt allerdings voraus, dass man diesen minimal-invasiven Eingriff entweder als „operative Behandlung von Erkrankungen des Herzens“ versteht oder aber als „Operation mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation an der Aortenklappe“. Letztendlich könnte auch der Weiterbildungsinhalt der Herzchirurgie „Grundlagen minimal-invasiver Therapien“ die TAVI erfassen.

Dieses Ergebnis schließt aber nicht grundsätzlich aus, dass die TAVI – wie zuvor herausgearbeitet – auch vom Weiterbildungsinhalt des Fachgebietes Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie umfasst wird.

Unabhängig davon beschränkt sich die in der Facharztausbildung zum Kardiologen vermittelte Kompetenz – wie sie die einschlägige Weiterbildungsordnung sehr allgemein umschreibt – **nicht nur** auf die Mitwirkung an solchen therapeutischen Koronarinterventionen, sondern erlaubt auch die **therapeutische Intervention**. Damit gehört sie auch zum Kernbereich dieses Fachgebietes.

Schließt das mit Hilfe der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen definierte Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie die TAVI als *interventionelle Therapie* als ein Weiterbildungsinhalt für Kardiologen ein, so dürfte dies ein belastbares Indiz für die Feststellung darstellen, dass die TAVI auch vor dem Hintergrund der Krankenhausrahmenplanung vom Versorgungsauftrag „Innere Medizin/Kardiologie“ umfasst sein dürfte.

Die Einschätzung des Hessischen Sozialministeriums in seiner Stellungnahme vom 20. September 2010 an die Beigeladene zu 1., die sich an das Positionspapier der Deutschen Fachgesellschaften zur Durchführung von Herzklappeninterventionen und einen Beschluss der Gemeinsamen Tagung der Deutschen Ordinarien für Kardiologie und Herzchirurgie im Januar 2010 anschließt, blendet den in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen enthaltenen Weiterbildungsinhalt der „*interventionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens*“ aus und stellt zur Sicherung des Versorgungsauftrages auf die Einhaltung von Qualitätsstandards ab, die aber nach ständiger Rechtsprechung kein tragfähiges Element zur Bestimmung des Versorgungsauftrages nach § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG darstellen kann. Wenn das zuständige Ministerium deshalb davon ausgeht, dass die TAVI als herzchirurgische Leistungen zu werten und somit nicht von der Klägerin zu erbringen sind, hätte es bereits im Jahre 2010 die Möglichkeit gehabt, diesen seiner Meinung nach vom Versorgungsauftrag der Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie nicht erfassten Leistungsbereich krankenhauserplanerisch in ihrem Feststellungsbescheid ausdrücklich auszuklammern (vgl. Ziffer 4.2. HKHRahmenplan).

Aber selbst wenn man zu der Einschätzung gelangen sollte, dass die Erbringung von TAVI – Leistungen auch von der Schwerpunktausbildung zur Herzchirurgin bzw. zum Herzchirurgen mitumfasst sein sollten, die Herzchirurgie also die Behandlung damit ohne Verstoß gegen das Berufsrecht erbringen dürfe, führt dies im Umkehrschluss nicht dazu, dass sie damit auch gleichzeitig vom der Klägerin zugewiesenen Versorgungsauftrag nicht mehr umfasst sind. Seit der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 28. Oktober 2009 (B 6 KA 26/08 R) ist es geklärt, dass sinnvolle Erwägungen zur Versorgungssteuerung die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beschränken können, auch wenn die Ärzte aus berufsrechtlicher Sicht bestimmte Leistungen erbringen dürften, soweit die Leistungen nicht zum Kernbereich ihres Fachgebiets zählen. Für Krankenhäuser kann nichts anderes gelten. Für das Gericht erscheint nach den obigen Feststellungen die kathetergestützte Aortenklappenimplantation zum Kernbereich der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie zu gehören, so dass sie nicht ohne ausdrückliche krankenhauserplanerische Entscheidung aus dem der Klägerin zugewiesenen Versorgungsauftrag ausgeklammert werden kann. Allenfalls handelt es sich um eine interdisziplinäre kardiologisch-herzchirurgische Leistung, die als solche in den Jahren 2011 und 2012 bereits originär in den Weiterbildungskanon für die Ausbildung zur Fachärzten bzw. Facharzt Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie gehörte. Zu

dieser Einschätzung gelangt auch die Landesärztekammer Hessen in ihrer Stellungnahme durch die gegenüber dem Vorsitzenden der Schiedsstelle unter dem 24. Mai 2012 abgegeben worden ist.

Ergibt damit die Beurteilung, dass die TAVI nach der einschlägigen Weiterbildungsordnung der LÄKH sowohl dem Kernbereich der Fachrichtung Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie als auch dem Fachbereich Herzchirurgie zugewiesen werden kann, dürfte die in der Kommentarliteratur präferierte medizinisch-wertende Beurteilung (vgl. Gamperl in Dietz/Bofinger, Erläuterungen II 3a zu § 8, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Stand Februar 2015) zu dem Ergebnis gelangen, dass sich eine durch die Herzchirurgie fachübergreifende Mitwirkung eher in einer konsultativen Beteiligung erschöpft.

Zwar wird von den einschlägigen Fachgesellschaften betont, dass eine den medizinischen Qualitätsstandard absichernde Diagnose gemeinsam zwischen der Kardiologie und der Herzchirurgie zu erfolgen hat. Doch wird der Eingriff letztendlich federführend durch Kardiologen durchgeführt.

Dem Gericht erscheint es zur Beantwortung der hier aufgeworfenen Frage auch sinnvoll und notwendig, einen Blick auf die Tatsache zu werfen, dass die TAVI eine therapeutische Behandlungsmethode darstellt, die unbestritten aus der Mitte der Kardiologie heraus entwickelt worden ist und einen Paradigmenwandel im Hinblick auf den sogenannten Goldstandard der Behandlung von Herzklappen einleitete. Sie wird als medizinisch-technische Revolution der jüngsten Medizingeschichte angesehen (vgl. Schwalm/ Meisner, Transkatheter-Implantation von Herzklappen (1): aus Sicht der Kardiologen, Deutsches Ärzteblatt 2013, 110). Das Verfahren wird fast ausschließlich von Kardiologen angewandt, wohingegen man den sogenannten Goldstandard der offenen Klappenchirurgie der Herzchirurgie zuschreibt. Berücksichtigt man, dass die Patienten für die offene Klappenchirurgie und Patienten für eine TAVI zwei völlig unterschiedliche Patientenkollektive repräsentieren, erscheint es aus diesem Blickwinkel nicht zwingend, Behandlungsverfahren des Herzens, die perkutan intervenieren, ausschließlich dem Fachgebiet der Herzchirurgie zuzuweisen. Vielmehr erklärt diese Einschätzung die in den von den Beteiligten gegenseitig bemühten Fachgesellschaften einhellig geäußerte Ansicht, dass es sich bei der TAVI um eine interdisziplinäre Behandlungsmethode handelt. Eine solche Einschätzung verlangt nach der Überzeugung des Gerichts aber nicht zugleich

zwingend die Notwendigkeit einer krankenhauplanerischen Ausweisung einer institutionalisierten Herzchirurgie.

Unabhängig von dem Umstand, dass die Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner am 25. Juli 2015 in Kraft getretene „*Richtlinie zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen*“ vom 22. Januar 2015, für den hier zu beurteilen Zeitraum 2012 nicht relevant sein dürfte, kann das Gericht der Richtlinie des G-BA auch nicht zwingend entnehmen, dass mit ihr der Umfang des allein nach § 8 Abs. 1 Satz 3 und 4 KHEntgG zu bestimmenden Versorgungsauftrags präfixiert werden sollte. Zwar bestimmt die Richtlinie in seinem § 4 strukturelle Anforderungen, wonach die TAVI in Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie und einer Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie erbracht werden müssen. Das Gericht wertet diese Richtlinie jedoch nicht als verbindlichen Parameter für die Bestimmung des Versorgungsauftrags, da § 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG diejenigen Tatbestandsvoraussetzungen abschließend aufführt, nach denen der Versorgungsauftrag zu bestimmen ist. Zutreffend verweist auch der Beklagte darauf, dass die MHI-RL alleine der Qualitätssicherung diene und im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung und dem Versorgungsauftrag jedoch keine konstitutive Auswirkung habe. Das KHEntgG enthält insoweit keine weitergehende Vorschrift einer Ermächtigung zur Einschränkung des Versorgungsauftrages, wie er durch den Krankenhausrahmenplan und die hierauf aufbauenden Bescheiden des Hessischen Sozialministeriums definiert wird.

Unabhängig davon erlaubt § 4 Abs. 1 Satz 4 der Richtlinie abweichend vom Grundsatz die Erbringung der TAVI auch von Krankenhäusern, in denen einer der genannten Fachabteilungen fehlt, wenn mit einem anderen Krankenhaus eine, beide Fachabteilungen umfassende räumlich und organisatorisch gemeinsame Einrichtung betrieben wird, die auf die umfassende, d.h. sowohl kardiologische als auch herzchirurgische Versorgung von Herzerkrankungen spezialisiert ist, und eine einheitliche organisatorische Gesamtverantwortung gewährleistet ist.

Der Frage, ob die Klägerin diese Voraussetzungen tatsächlich erbringt, brauchte das Gericht jedoch angesichts des durch § 8 und § 14 KHEntgG definierten Streitgegenstandes nicht nachzugehen, da es ausschließlich die Frage zu beantworten hatte, ob die TAVI vom Versorgungsauftrag der Klägerin umfasst ist. Ob die Klägerin die TAVI-Leistungen unter Umständen nicht vergütet bekommt, weil sie die Qualitätsstandards

nicht erfüllt, brauchte das Gericht nicht zu entscheiden. Denn darauf kann nicht abgestellt werden, da im Zeitpunkt der Entscheidung durch die Schiedsstelle im sozialgerichtlichen Verfahren nicht abschließend geklärt war, ob die Klägerin die Abrechnungsvoraussetzungen erfüllt hat.

Das Gericht brauchte sich auch nicht mit dem Einwand der Beigeladenen zu 1. auseinanderzusetzen, die Abrechnungsvoraussetzungen für die DRG F98Z seien nicht erfüllt und im Übrigen seien die Ansprüche auch bereits verjährt. Denn Streitgegenstand der Schiedsstellenentscheidung war allein die Behauptung, TAVI-Leistungen gehörten zum Versorgungsauftrag der Herzchirurgie und nicht zum Versorgungsauftrag Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Darüber hinaus wäre das Gericht auch sachlich unzuständig für die Beantwortung dieser Frage, da für die konkrete Abrechenbarkeit der von der Klägerin erbrachten Leistungen die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 und 2 VwGO. Der Beigeladenen zu 4. waren gemäß § 154 Abs. 3 VwGO anteilig die Kosten aufzuerlegen, da sie sich mit ihrer Antragstellung dem Kostenrisiko ausgesetzt hatte. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 3. sind nicht erstattungsfähig, da sie keinen Antrag gestellt haben und sich somit auch keinem Kostenrisiko ausgesetzt haben, § 162 Abs. 3 VwGO (§ 154 Abs. 3 VwGO).

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO in Verbindung mit § 709 ZPO.

## Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innerhalb **eines Monats** nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über die Zulassung der Berufung entscheidet der Hessische Verwaltungsgerichtshof.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
2. die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
3. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
4. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
5. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Der Antrag ist schriftlich zu stellen und muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Der Antrag ist bei dem

**Verwaltungsgericht Frankfurt am Main**  
**Adalbertstraße 18**  
**60486 Frankfurt am Main**

zu stellen.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist, sofern sie nicht zugleich mit der Stellung des Antrags auf Zulassung der Berufung erfolgt, beim

**Hessischen Verwaltungsgerichtshof**  
**Brüder-Grimm-Platz 1 - 3**  
**34117 Kassel**

einzureichen.

Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof besteht Vertretungszwang (§ 67 Abs. 4 VwGO). Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird.

Der Antrag kann als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO sowie der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV -) in der jeweils gültigen Fassung eingereicht werden. Das elektronische Dokument muss entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden (§ 55a Abs. 3 VwGO).

### **Beschluss**

Der Streitwert wird auf 629.017,37 EUR festgesetzt.

### **Gründe**

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz und war in der mit der Schiedsstellenentscheidung erfassten Höhe der streitigen Gesamtentgelte für das Entgeltjahr 2012 hinsichtlich der DRG F98Z – 212,531 effektive BWR = 629.017,37 € zu berücksichtigen..

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Beschluss kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist bei dem

**Verwaltungsgericht Frankfurt am Main**  
**Adalbertstraße 18**  
**60486 Frankfurt am Main**

schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. In dem Verfahren über diese Beschwerde bedarf es nicht der Mitwirkung eines Bevollmächtigten.

Die Beschwerde ist nur innerhalb von **sechs Monaten**, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, zulässig.

Die Beschwerde kann als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO sowie der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV -) in der jeweils gültigen Fassung eingereicht werden. Das elektronische Dokument muss entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden (§ 55a Abs. 3 VwGO).

Wiegand

Khatami

Dr. Janik

Vorstehende Abschrift stimmt mit der Urschrift überein.

Beglaubigt:

Frankfurt am Main, den 15.03.2018

Böhm  
Justizbeschäftigte



**VERWALTUNGSGERICHT FRANKFURT AM MAIN**



**BESCHLUSS**

In dem Verwaltungsstreitverfahren

bevollmächtigt:

Klägerin,

**gegen**

Beklagter,

beigeladen:

**wegen** Krankenhausrechts

hat das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main - 10. Kammer - durch

Vizepräsident des VG Wiegand,  
Richterin Khatami,  
Richterin am VG Dr. Janik

am 14. März 2018 beschlossen:

Das Urteil vom 22. Februar 2018 mit gleichem Rubrum - Az. 10 K 5776/16.F - wird wie folgt berichtigt:

1. Der Tenor des Urteils wird in Ziffer 2. wie folgt gefasst:

2. Der Beklagte und die Beigeladene zu 3. haben die Kosten des Verfahrens jeweils zur Hälfte zu tragen. Außergerichtliche Kosten der weiteren Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig.

2. Der Tatbestand des Urteils ist entsprechend dahingehen zu berichtigen, dass die Beigeladene zu 3. und nicht der Beigeladene zu 4. die Klageabweisung beantragt hat.

3. Die Entscheidungsgründe des Urteils sind auf Seite 24 im Kostenausspruch dahingehend zu berichtigen, dass der Beigeladene zu 3. und nicht zu 4. gemäß § 154 Abs. 3 VwGO anteilig die Kosten aufzuerlegen waren, da sie sich mit ihrer Antragstellung dem Kostenrisiko ausgesetzt hatte.

### **G r ü n d e**

Das Urteil vom 22. Februar 2018 war von Amts wegen in seinem Tenor, im Tatbestand und in den Entscheidungsgründen gemäß § 118 Abs. 1 VwGO zu berichtigen, da es eine offenbare Unrichtigkeit, nämlich eine Verwechslung der Beigeladenen enthält. Nicht der Beigeladene zu 4., sondern die Beigeladene zu 3. hatte einen Klageabweisungsantrag gestellt, so dass sie entsprechend im Kostenausspruch zu berücksichtigen war. Die offenbare Unrichtigkeit des Urteils im Sinne von § 118 Abs. 1 VwGO ergibt sich aus der Tatsache, dass im Rubrum die Beigeladenen entsprechend nummeriert aufgeführt sind und die den Klageabweisungsantrag stellende Beigeladene dort unter der

Nummer 3 aufgeführt ist. Es lag demnach eine offenbare Verwechslung der Beigeladenen vor, die zur Berichtigung von Amts wegen Anlass bot.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Beschluss kann innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung Beschwerde eingelegt werden. Über die Beschwerde entscheidet der Hessische Verwaltungsgerichtshof.

Die Beschwerde ist schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle bei dem

**Verwaltungsgericht Frankfurt am Main  
Adalberststraße 18  
60488 Frankfurt am Main**

einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeht. Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof besteht Vertretungszwang (§ 67 Abs. 4 VwGO). Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird.

Die Beschwerde kann als elektronisches Dokument eingereicht werden nach Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer Rechtsverkehr Verordnung ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Das elektronische Dokument muss entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden (§ 55a Abs. 3 VwGO in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

Wiegand

Khatami

Dr. Janik

Vorstehende Abschrift stimmt mit der Urschrift überein.

Beglaubigt:

Frankfurt am Main, den 15.03.2018

