

VERWALTUNGSGERICHT FRANKFURT AM MAIN  
Geschäftsnummer: 5 K 1985/08.F



Verkündet am:  
09.02.2010

L.S. Härter  
Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsstreitverfahren

der AOK -

Klägerin,

gegen

das Land Hessen, vertreten durch das Regierungspräsidium Gießen,  
Landesversorgungsamt Hessen,  
Ludwigsplatz 13, 35390 Gießen,  
- VI / 62 - 18c04 - 0320-1 -

Beklagter,

beigeladen:

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Bauerngasse 7, 55116 Mainz,  
- 1016/08Mo-V/MO/LS, 12800.doc -

wegen Krankenhausrecht - Festsetzung von Pflegesätzen

hat die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts Frankfurt am Main durch

den Präsidenten des VG Prof. Dr. Fritz,  
Richter am VG Liebetanz,  
Richterin am VG Schmidt,  
die ehrenamtliche Richterin Frau Fracasia,  
den ehrenamtlichen Richter Herr Henke

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 9. Februar 2010 für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen hat die Klägerin zu tragen.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten gegen Sicherheitsleistung im Verhältnis von 7 zu 6 des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

## TATBESTAND

Die Beteiligten streiten über die Genehmigung einer Schiedsstellenvereinbarung im Vereinbarungszeitraum 2006 für das von der Beigeladenen geführte Krankenhaus St.

Die Klägerin wie auch die übrigen Sozialleistungsträger verhandeln und vereinbaren mit der Beigeladenen jährlich über die Krankenhausentgelte gem. § 11 KHEntG. Nachdem sie sich im Zuge der Budgetverhandlungen u. a. nicht über Leistungsveränderungen gem. § 4 Abs. 4 Satz 2 KHEntG einigen konnten – es geht hierbei um neurochirurgisch erbrachte Leistungen (Bandscheibenoperationen im HWS und LWS-Bereich), wobei streitig ist, ob diese durch das Krankenhaus überhaupt und im Übrigen durch einen niedergelassenen

Neurochirurgen erbracht werden dürfen - , riefen sie die Schiedsstelle an, die hierüber am 1.11.2007 –Sch.14/2007 (2006) – entschieden und voraussichtliche Leistungsveränderungen aufgrund von zusätzlichen Leistungen in saldierter Höhe von --- anerkannt hat (vgl. Bl. 47 ff GA).

Die Beigeladene beantragte daraufhin beim Regierungspräsidium Gießen am 17.12.2007 die Genehmigung der Schiedsstellenfestsetzung (vgl. Bl. 179 BA), die Kostenträger und mithin auch die Klägerin hingegen beehrten mit Antrag vom 14.2.2008 die Nichtgenehmigung und begründeten dies u. a. mit Hinweis auf die Rechtsprechung (zu Einzelheiten vgl. Bl. 61 bis 110 GA).

Mit Feststellungsbescheid vom 25.6.2008 entsprach das Regierungspräsidium Gießen dem Antrag der Beigeladenen und lehnte den Antrag der Kostenträger ab (vgl. Bl. 41 ff GA). In der Begründung heißt es u. a., es gehe bei der Frage nach Leistungsveränderungen und den vom Krankenhaus zusätzlich erbrachten Leistungen im Bereich von Bandscheibenoperationen um zwei Problemkreise, nämlich zum einen, ob die geförderten Leistungsausweitungen rechtlich vom Krankenhaus erbracht werden dürften und zum anderen, ob das Krankenhaus medizinisch in der Lage sei, diese Leistungen zu erbringen. Was die rechtlichen Voraussetzungen anbelange, so sei auf den Bescheid des Hessischen Sozialministeriums vom 17.3.2005 (vgl. Bl. 134 ff GA) abzustellen, wonach das St.

Krankenhaus mit --- Betten in den Krankenhausplan des Landes Hessen u. a. mit der Fachabteilung Chirurgie aufgenommen worden sei. Nach der Änderung der vom Hessischen Sozialministerium genehmigten Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte (vgl. Bl. 188 ff GA, ferner Bl. 186 f GA) beinhalte das Fach Chirurgie/Unfallchirurgie nunmehr auch die Facharztkompetenz Orthopädie mit der Folge, dass Bandscheibenoperationen von Chirurgen, Orthopäden wie auch von Neurochirurgen durchgeführt werden dürften. Die konkrete Leistungserbringung des Krankenhauses richte sich nach der Fachkompetenz des jeweiligen Arztes. Das St. --- Krankenhaus, das ein Belegkrankenhaus sei, habe einen Chirurgen als Facharzt, der im Rahmen seiner Leistungserbringung einen (weiteren) Facharzt mit entsprechender Kompetenz zur Leistungserbringung hinzuziehe. Aufgrund des Belegarztvertrages und des Kooperationsvertrages sei diese Behandlungskette möglich. Einem Krankenhaus müsse es möglich sein, seine sich aus dem Versorgungsauftrag ergebende Leistungsfähigkeit zu optimieren.

Hiergegen hat die Klägerin am 23.7.2008 Klage erhoben.

Sie ist der Auffassung, das Regierungspräsidium Gießen hätte gem. § 14 Abs. 1 Satz 2 KHEntG den Schiedsstellenbeschluss nicht genehmigen dürfen, da dieser rechtswidrig gewesen sein. Nach § 7 KHEntG würden die allgemeinen Krankenhausleistungen mit den im Gesetz vorgesehen Vergütungsformen vergütet. Was allgemeine Leistungen seien, ergebe sich § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntG: Danach dürfe ein Krankenhaus Leistungen nur im Umfang seiner vorhandenen Leistungsfähigkeit erbringen. Zwar könne es gem. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntG grundsätzlich auch auf „Dritte“ zurückgreifen, mithin im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit Dritteleistungen einkaufen. Dies dürfe jedoch nicht mit dem Ziel erfolgen, durch die eingekaufte Dritteleistung überhaupt für die jeweilige Leistung erst leistungsfähig zu werden (vgl. Bl. 24 ff GA).

Die Klägerin beantragt,

den Genehmigungsbescheid des Regierungspräsidiums Gießen vom 25.6.2008 aufzuheben und dieses zu verpflichten, dem Beschluss der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze in Hessen vom 1.11.2007 [Sch. 14/2007 (2006)], soweit es um die Leistungsveränderung geht, die Genehmigung zu versagen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er weist darauf hin, dass das Genehmigungsverfahren nach § 14 KHEntG ausschließlich der Rechtskontrolle diene. Ausgehend vom Versorgungsauftrag des St. ... Krankenhauses gem. dem Hessischen Krankenhausrahmenplan 2005 und dem Feststellungsbescheid des Hessischen Sozialministeriums vom 17.3.2005 sei das Krankenhaus gem. § 11 Abs.1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntG berechtigt, Bandscheibenoperationen als Belegkrankenhaus erbringen zu lassen, da deren Durchführung auch vom Fachgebiet Chirurgie/Unfallchirurgie sowie Orthopädie mit umfasst werde. Darüber hinaus werde durch § 2 Abs. 2 Satz 1, Satz 2 Nr. 2 KHEntG klargestellt, dass ein Krankenhaus die notwendigen Versorgungsleistungen nicht zwingend selbst erbringen müssen, sondern

auch eine Leistungsbeschaffung auf eigene Kosten bei Dritten rechtlich möglich sei. Die Drittleistung könne dabei von krankenhaushausfremden Konsiliarärzten, aber auch von einem Belegarzt des Krankenhauses erbracht werden. Vorliegend habe das Belegkrankenhaus einen Chirurgen als Facharzt am Krankenhaus, der im Rahmen seiner Leistungserbringung einen weiteren Facharzt mit entsprechender Kompetenz zur Leistungserbringung hinzuziehe. Vom Krankenhaus erhalte dieser eine Vergütung aus der abgerechneten Beleg-DRG. Seine eigenen ärztlichen Leistungen rechne er aufgrund der Hinzuziehung gem. Muster 6 (Mit/Weiterbehandlung auf Überweisung) ab. Gegenüber den Krankenkassen rechnet das Krankenhaus die Beleg-DRG ab, da es sich um Patienten des Belegarztes handele. Aufgrund des Belegarztvertrages sei dies möglich und zulässig. Was im Übrigen die von der Klägerin in Bezug genommene Rechtsprechung anbelange, so sei diese für die vorliegende Rechtsfrage nicht einschlägig (vgl. Bl. 128 ff GA).

Die Beigeladene beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist u. a. der Auffassung, der Klägerin mangle es bereits am Rechtsschutzbedürfnis, sich gegen den Versorgungsauftrag zu wenden. Sie habe im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens mit Schreiben vom 18.10.2007 ausgeführt, „dass der Versorgungsauftrag in der vorliegenden Form nicht angezweifelt“ werde. Somit bestreite sie den Versorgungsauftrag für Bandscheibenoperationen nicht, sondern wende sich ausschließlich gegen die Art der Leistungserbringung, nämlich unter Hinzuziehung eines niedergelassenen Kooperationsarztes. Aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. Bl. 196 ff GA) wie auch aus den gesetzlichen Vorgaben des § 2 Abs. 2 Satz 2 KHEntG ergebe sich jedoch, dass ein Krankenhaus berechtigt sei, Leistungen externer Ärzte hinzuzuziehen, wenn es bestimmte Kapazitäten nicht vorhalte (vgl. Bl. 173 ff GA).

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte nebst Niederschrift der mündlichen Verhandlung und die beigezogene Behördenakte Bezug genommen.

## ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die Klage ist als Verpflichtungsklage zulässig, jedoch nicht begründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Verpflichtung des Regierungspräsidiums Gießen, dem Beschluss der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze in Hessen vom 1.11.2007 [Sch. 14/2007 (2006)], soweit es um die Leistungsveränderung geht, die Genehmigung zu versagen, nicht zu. Denn soweit bereits die Schiedsstelle mit ihrem o. g. Schiedsspruch dem Antrag des Beigeladenen auf Leistungsveränderung des Inhalts stattgegeben hat, dass Bandscheibenoperationen im HWS- und LWS-Bereich zum Versorgungsauftrag des St. Elisabeth Krankenhauses zählen und dementsprechend der Beklagte dies genehmigt hat, ist dies nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. (vgl. § 113 Abs. 1, 4 VwGO)

Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntG vereinbaren die Vertragsparteien, vorliegend neben der Klägerin auch die anderen Sozialleistungsträger auf der einen Seite und die Beigeladenen, d.h. das Krankenhaus bzw. die das Krankenhaus tragende GmbH auf der anderen Seite, „unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses“ u. a. den Gesamtbetrag, das Erlösbudget, die Summe der Bewertungsrelationen und den krankenhausesindividuellen Basisfallwert. § 11 Abs. 1 Satz 1 KHEntG verweist dabei auf § 8 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntG, der seinerseits auf den Versorgungsauftrag abstellt mit der Folge, dass Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags vereinbart und berechnet werden dürfen.

Der Versorgungsauftrag für das St. Krankenhaus als einem Plankrankenhaus folgt dabei aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Feststellungsbescheiden zu seiner Durchführung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 KHEntG): Danach ist das Krankenhaus der Beigeladenen ausweislich der Bescheide des Hessischen Sozialministeriums vom 17.3.2005, 3.2. und 8.3. 2006 in den Krankenhausplan des Landes Hessen mit nunmehr insgesamt Planbetten und u. a. mit der Fachabteilung Chirurgie aufgenommen. Ein Krankenhaus kann somit alle Leistungen erbringen, die zu diesem Fachgebiet zählen; darauf hat das Hessische Sozialministerium in seiner Stellungnahme vom 18.9.2006 (Bl. 186 GA) zutreffend verwiesen. Das Fachgebiet Chirurgie beinhaltet nach der Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15.8.2005, geändert am 10.5.2006, auch die Facharztkompetenzen Orthopädie und Unfallchirurgie und schließt

damit die operative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen/Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane, wozu zweifellos operative Eingriffe an der Wirbelsäule, also auch Bandscheibenoperationen zählen, mit ein. Ist mithin – worin nach Erörterung in der mündlichen Verhandlung nunmehr auch die Beteiligten übereinstimmen - davon auszugehen, dass Bandscheibenoperationen zum Versorgungsauftrag des St. ... Krankenhauses gehören, so ist es zugleich nicht zu beanstanden, dass diese Operationen durch die Hinzuziehung „Dritter“ erfolgen. Einschlägig ist insoweit die Vorschrift des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntG, wonach zu den allgemeinen Krankenhausleistungen auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter zählen, wovon Schiedsstelle und Beklagter zutreffend ausgegangen sind. Entgegen der Auffassung der Klägerin wird im vorliegenden Fall durch die Leistungen Dritter auch nicht die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses gem. § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntG überschritten. Zutreffend weist die Beigeladene darauf hin, dass dies beispielsweise dann der Fall sei, wenn alle Betten des Krankenhauses belegt oder Operationskapazitäten erschöpft seien, mithin Umstände, um die es vorliegend gerade nicht geht. Die mündliche Verhandlung mit den Beteiligten hat ergeben, dass die von der Beigeladenen veranlassten Leistungen Dritter sich auch im Übrigen im Rahmen der einschlägigen Vorgaben verhalten: So werden Patienten, bei denen eine Bandscheibenoperation möglicherweise indiziert ist, zunächst bei dem zuständigen Belegarzt der Beigeladenen in dessen unfallchirurgischen Belegarztpraxis vorgestellt. Ergibt sich danach, dass eine Operation erforderlich ist, so wird der Patient in das Krankenhaus der Beigeladenen eingewiesen und – im Bedarfsfall – gem. § 18 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 KHEntG vom Belegarzt die fachliche Kompetenz eines weiteren Arztes hinzugezogen, was sich zugleich als eine vom Krankenhaus veranlasste Leistung Dritter im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntG erweist. Denn das Krankenhaus hat mit dem die Bandscheibenoperationen ausführenden Arzt einen Kooperationsvertrag geschlossen (vgl. Bl. 263 ff BA), in dem neben den Details der zu erbringenden Leistungen niedergelegt ist, dass dieser im Sinne einer generellen Anforderung verpflichtet ist, die von ihm dem Krankenhaus über einen dort tätigen Belegarzt zugewiesenen Patienten konsiliarisch zu behandeln (vgl. § 1 Abs. 2 des Kooperationsvertrages). Die auf diesem Wege erbrachten Leistungen werden im Übrigen auf dem Wege umgesetzt, den auch die Klägerin für angezeigt hält: Der Belegarzt zieht den die Bandscheibenoperationen ausführenden Arzt entsprechend dem Muster 6 der KV (Überweisungsschein) zur „Mit-/Weiterbehandlung“ hinzu. Aus der konkreten Leistungsab-

rechnung erfolgt für die Klägerin zudem kein Nachteil, da die Beigeladenen gegenüber der Klägerin ausschließlich die Beleg-DRG abrechnet und der die Bandscheibenoperationen ausführende Arzt als hinzugezogener Arzt gegenüber der KV die von ihm erbrachten ärztlichen Leistungen. Dass das Krankenhaus aus den von der Klägerin erzielten Beleg-DRG Leistungen eine Pauschalvergütung gem. § 12 Abs. 2 des Kooperationsvertrages an den hinzugezogenen Arzt auskehrt, belastet die Klägerin nicht. Schließlich vermag die Klägerin, worauf der Beklagte und die Beigeladene zutreffend hingewiesen haben, auch aus dem in Bezug genommenen Urteil des OVG Rheinland-Pfalz nichts für ihren Rechtsstandpunkt herzuleiten, da dieser Entscheidung ein anderer Sachverhalt zugrunde lag. Das gleiche gilt für die zitierte Entscheidung des SG Gelsenkirchen.

Als unterliegende Beteiligte hat die Klägerin gem. § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens zu tragen, wobei dies gem. § 162 Abs. 3 VwGO auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen umfasst, da diese erfolgreich einen Klageabweisungsantrag gestellt hat.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit nebst Sicherheitsleistung beruht auf § 167 Abs. 1, 2 VwGO i. V. m. § 709 Satz 2 ZPO.

### **RECHTSMITTELBELEHRUNG**

Die Beteiligten können die Zulassung der Berufung gegen dieses Urteil beantragen. Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem

**Verwaltungsgericht Frankfurt am Main**

**Adalbertstraße 18**

**60486 Frankfurt am Main**

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt wird, bei dem

**Hessischen Verwaltungsgerichtshof**

**Brüder-Grimm-Platz 1 -3**

**34117 Kassel**

einzureichen.

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.

Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof besteht gemäß § 67 Abs. 4 VwGO Vertretungszwang. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe des § 67 Abs. 4 Sätze 3 und 5 VwGO zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Bei den hessischen Verwaltungsgerichten und dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof können elektronische Dokumente nach Maßgabe der Verordnung der Landesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr bei hessischen Gerichten und Staatsanwaltschaften vom 26. Oktober 2007 (GVBl. I, S. 699) eingereicht werden. Auf die Notwendigkeit der qualifizierten digitalen Signatur bei Dokumenten, die einem schriftlich zu unterzeichnenden Schriftstück gleichstehen, wird hingewiesen (§ 55a Abs. 1 Satz 3 VwGO).

Prof. Dr. Fritz

Schmidt

Liebetanz

R80.11