
S 7 KR 708/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	TAVI – Übergangsvorschrift
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 2 Abs. 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 708/18
Datum	26.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 425/20
Datum	06.06.2024

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Oktober 2020 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Klāgerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Ä

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ä¼ber die Kosten einer stationÄren Behandlung durch einen kathedergestÄtzten minimalinvasiven Herzklappenersatz (Transkatheter-Aortenklappen-Implantation-TAVI).

Die Klāgerin betreibt als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ein in den Landeskrankenhausplan Brandenburg aufgenommenes Krankenhaus. Als Fachabteilungen sind in dem im Jahr 2016 gÄltigen Dritten Landeskrankenhausplan Brandenburg u. a. Fachabteilungen fÄr Chirurgie (inkl.

Kinderchirurgie) und Innere Medizin aufgef~¼hrt, nicht hingegen eine Fachabteilung f~¼r Herzchirurgie als besonders beplanter Bereich im Krankenhausplan. Das Krankenhaus verf~¼gte im Jahr 2016 auch nicht ~¼ber eine Abteilung f~¼r Herzchirurgie.

Im Krankenhaus der Klagenden wurde vom 13. Juni 2016 bis zum 21. Juni 2016 die bei der Beklagten versicherte Frau MK stationär behandelt. Die Aufnahmediagnose lautete I 35.0 (Aortenklappenstenose). Aufgenommen wurde die Patientin in die Fachabteilung für Kardiologie. Am 16. Juni 2016 erfolgte die minimalinvasive Operation an der Herzklappe durch Implantation eines endovaskulären Aortenklappenersatzes (OPS 5-35 a.00). Unter Zugrundelegung der durch die OPS angesteuerten DRG F98 B forderte die Klagende die Beklagte mit Rechnung vom 30. Juni 2016 zur Zahlung von 33.994,75 Euro auf. Die Beklagte verweigerte die Zahlung.

Am 15. November 2018 hat die KlÄgerin beim Sozialgericht Potsdam (SG) Klage auf Zahlung dieses Betrages nebst 2 Prozentpunkten Zinsen Ä¼ber den Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab FÄlligkeit erhoben: Die Beklagte stÄtzte ihre Zahlungsverweigerung ausschlieÃlich auf eine fehlerhafte Bewertung der Rechtslage. GemÄÃ Â§ 8 Abs. 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) dÄrften die Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses ergebe sich aus [Â§ 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG](#) i. V. m. den Bescheiden zu seiner DurchfÄhrung. Es sei gerichtsbekannt, dass das klÄgerische Klinikum durch Feststellungsbescheid mit dem Fachgebiet Innere Medizin, Subspezialisierung Kardiologie, in den Krankenhausplan aufgenommen sei. Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung habe der Krankenhausplan keine EinschrÄnkungen hinsichtlich der Erbringung der streitgegenstÄndlichen Leistungen enthalten. Auch dem Feststellungsbescheid seien keine solchen EinschrÄnkungen zu entnehmen. Der Krankenhausplan verweise zur Bestimmung des Versorgungsauftrags vielmehr auf die Weiterbildungsordnung der Ärztzekammer Brandenburg. Er orientiere sich einzig und allein am Inhalt der Weiterbildungsordnung zum Facharzt fÄr Innere Medizin und Kardiologie. Bereits im Jahr 2011 sei durch den Ausschuss âÄrztliche Weiterbildungâ der BundesÄrztzekammer beschlossen worden, die endovaskulÄre Implantation eines Herzklappenersatzes als gebietskonform fÄr einen Facharzt fÄr Innere Medizin und Kardiologie anzusehen. Insoweit hat die KlÄgerin auf eine Auskunft der Ärztzekammer Nordrhein Bezug genommen. Die Rechtsauffassung der KlÄgerin sei zwischenzeitlich durch zwei BeschlÄsse der fÄr das Land Brandenburg zustÄndigen Schiedsstelle nach Â§ 18 a des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der KrankenhÄuser und zur Regelung der KrankenhauspflegesÄtze âÄ Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und zwei bestandskrÄftige Genehmigungsbescheide des Landes bestÄtigt worden. Leistungen, die vom Versorgungsauftrag gemÄÃ [Â§ 8 KHEntgG](#) umfasst seien, dÄrften von den Vertragsparteien der Budget- und Entgeltvereinbarungen nicht von der Abrechnung ausgeschlossen werden. Die Budget- und Entgeltvereinbarungen seien von der Genehmigungswirkung des Feststellungsbescheides erfasst worden. Medizinisch-inhaltliche Einwendungen gegen den fÄlligen Zahlungsanspruch habe die Beklagte zu keinem Zeitpunkt

erhoben, nicht einmal den MDK innerhalb der sechswöchigen Ausschlussfrist des [Â§ 275 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) mit einer Prüfung beauftragt.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, bei einer TAVI handele es sich um eine Leistung, die nicht vom Versorgungsauftrag abgedeckt sei und die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses überstiegen habe, weil sie nur in Kliniken mit kardiologischen und herzchirurgischen Fachabteilungen durchgeführt werden dürfte. Jederzeit müsse für einen eventuell eintretenden Notfall die zeitnahe Möglichkeit der Einleitung einer offenen Herzoperation gegeben sein. Die Mitwirkung eines Herzchirurgen mit kardiochirurgischem Assistenzpersonal, ein vollständiges herzchirurgisches Instrumentarium und eine gebrauchsfertige Herz-Lungenmaschine seien unverzichtbar. Die Durchführung in Kliniken mit eigener herzchirurgischen Fachabteilung gebiete das Qualitätsgebot, das für alle Leistungen des SGB V gelte

Mit Schreiben vom 4. Mai 2020 hat das SG (erstmal) auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß Â§ 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassene Krankenkassen vom 20. März 2020 (Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappeninterventionen/MHI-RL) zur Qualitätssicherung als Strukturvoraussetzung im Krankenhaus hingewiesen. Die Klägerin habe nachzuweisen, dass sie entweder über die in der Richtlinie geforderten strukturellen Voraussetzungen verfüge oder entsprechend den Übergangsregelungen die Anforderungen erfüllt habe.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 26. Oktober 2020 verurteilt, an die Klägerin 33.994,74 Euro nebst 2 %-Punkten Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 14. Juli 2016 zu zahlen. Zur Begründung hat es u.a. ausgeführt:

Die Klägerin sei in Teil C des Krankenhausplan Brandenburg als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung u.a. mit einer Fachabteilung Innere Medizin aufgenommen. Danach sei sie im Jahr 2016 zur Erbringung von internistischen Leistungen berechtigt gewesen. Dies schließe kardiologische Leistungen ein. Im Gebiet der Chirurgie seien im Krankenhausplan unter Punkt 12.2.1 herzchirurgische Leistungen gesondert ausgeschlossen, gleichwohl sie nach der Weiterbildungsordnung 2005 im Rahmen des Gesamt-Fachgebietes der Chirurgie ausgewiesen seien. Ausdrücklich heiße es hier, dass die herzchirurgischen Leistungen weiterhin erkennbar in der seit 1991 im Lande aufgebauten und als bedarfsgerecht eingeschätzten Struktur im Krankenhausplan ausgewiesen werden und diese Leistungen nur an den Herzzentren in B und C erbracht werden sollten. Sie seien daher in den Krankenhaus Einzelblättern auch ausdrücklich zu erwähnen, was bei der Klägerin nicht der Fall sei. Allein der Krankenhausplan sei jedoch nicht maßgeblich für den Umfang des Versorgungsauftrages. Eine verbindliche wirksame Feststellung des

Versorgungsauftrages enthielten erst die auf der Grundlage von [Â§ 8 Abs. 1 Satz 3 KHG](#) erlassenen Feststellungsbescheide über die Aufnahme bzw. Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan. Zur Ermittlung des genauen Inhaltes des Versorgungsauftrages müsste der Inhalt des Feststellungsbescheides zugrunde gelegt und ggf. ausgelegt werden (Bezugnahme auf Bundessozialgericht (BSG, Urteil vom 09. April 2019 – B1 KR 2/18 R). Für 2014 habe die Schiedsstelle nach [Â§ 18 a KHG](#) wie bereits zuvor entschieden, dass die Klägerin die Leistungen erbringen dürfte. Dieser Beschluss sei durch die zuständige Genehmigungsbehörde genehmigt worden, die sich hierzu auf die zum 25. Juli 2015 in Kraft getretene MHI-RL berufen habe und auf die darin enthaltene Übergangsvorschrift für den Zeitraum bis 30. Juni 2016. Danach dürften TAVI auch von Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie erbracht werden, die keine Fachabteilung für Herzchirurgie aufwiesen, diese Leistungen jedoch im Zeitraum vom 01. Januar 2013 bis zum 30. Juni 2014 bereits erbracht hätten. Hierfür müssten die Krankenhäuser bezüglich der Leistungen der fehlenden Fachabteilung Kooperationsvereinbarungen mit externen Fachabteilungen schließen, die die Festlegungen zu den in der Richtlinie des GBA normierten strukturellen und personellen Anforderungen beinhalteten. Diese Voraussetzungen lägen zum Zeitpunkt Juni 2016 vor. Die Klägerin habe aufgrund der bindend gewordenen Feststellungsbescheide TAVIs in den Jahren 2013 und 2014 durchgeführt und habe diese Leistungen auch erbracht. Sie erfülle auch die weiteren Voraussetzungen. Es sei gerichtsbekannt, dass bei der Klägerin die technischen Voraussetzungen wie ein Hybrid-Operationssaal, eine Herz-Lungenmaschine sowie ein Herzkatheterlabor mit den notwendigen Bildgebungsverfahren gegeben hat. Eine Kooperationsvereinbarung habe mit dem Team des S Herzzentrum C bestanden.

Gegen diese am 03. November 2020 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der Beklagten vom 10. November 2020.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 01. Juni 2023 die Kopie eines undatierten Herzteam-Beschlusses eingereicht.

Zur Berufungsbegründung führt die Beklagte aus, die Voraussetzungen der Übergangsregelung in Â§ 9 Abs. 3 MHI-RL seien weder erfüllt noch nachgewiesen. Eine Kooperationsvereinbarung mit dem S Herzzentrum in C sei weder vorgelegt noch nachgewiesen worden. Ebenso wenig habe sie nachgewiesen, dass während der Durchführung der TAVI mögliche Komplikationen durch herzchirurgische operative Verfahren hätten behandelt werden können, Â§ 9 Abs. 3 Nr. 2. Das Team des S-Herzzentrums im mehr als 1 km entfernten C hätte dies nicht gewährleisten werden können. Das von der Klägerin übersandte Protokoll des Herzteams entspreche nicht den Anforderungen zumal fraglich sei, ob es sich überhaupt auf die Versicherte K beziehe, da der Name eines anderen Patienten durchgestrichen worden sei.

In den Fachgesellschaften bestehe überwiegender Konsens, dass die TAVI nur in Kliniken mit eigener herzchirurgischer Fachabteilung erbracht werden sollten (Bezugnahme auf die im Oktober 2012 veröffentlichten gemeinsamen Leitlinien

der ECS). Die Beklagte hat ferner auf einen âKommentarâ des Deutschen Konvents der kardiologischen und herzchirurgischen Ordinarien zur den Voraussetzungen kathetergestÃ¼tzter Herzklappeninterventionen verwiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Oktober 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie u.a. aus, ausweislich der Ãbergangsregelung der MHI-RL sei sie expliziert berechtigt gewesen, die streitgegenstÃ¤ndliche Leistung zu erbringen. Die Beklagte trage lediglich ins Blaue hinein vor. Diese habe entgegen der gesetzlichen Verpflichtung nicht innerhalb der gesetzlichen und vertraglichen Ausschlussfristen den MDK mit einer PrÃ¼fung nach [Â§ 275 SGB V](#) beauftragt

Der Senat hat mit Hinweisschreiben vom 23. Februar 2023 den Beteiligten u.a. mitgeteilt, dass zu den Voraussetzungen der Ãbergangsregelung des Â§ 9 Satz 1 der MHI-RL â entgegen der Auffassung im erstinstanzlichen Urteil â nichts gerichtsbekannt sei.

Mit Beschluss vom 10. Januar 2024 â bei der KlÃ¤gerin zugegangen am 19. Januar 2024 â hat er einen Vergleichsvorschlag unterbreitet und gleichzeitig der KlÃ¤gerin Gelegenheit geboten, innerhalb einer Frist von sechs Wochen die Tatsachen anzugeben und Beweismittel zu bezeichnen, aus denen sich ergibt, dass TAVI im Zeitraum 01. Januar 2013 bis zum 30. Juni 2014 durchgefÃ¼hrt wurden, dass die Indikationsstellung und DurchfÃ¼hrung durch ein interdisziplinÃ¤res Herzteam durchgefÃ¼hrt wurde, dass Vorkehrungen zum etwaigen Umstieg auf kardiochirurgisch offene operative und minimalinvasive Verfahren wÃ¤hrend der Intervention getroffen waren und ein postprozedurales Komplikationsmanagement durchgefÃ¼hrt bzw. Vorsorge hierfÃ¼r getroffen wurde sowie die Kooperationsvereinbarung mit der externen Fachabteilung vorzulegen.

Den Vergleichsvorschlag hat die Beklagte abgelehnt. Die KlÃ¤gerin hat im Ãbrigen keine weiteren Unterlagen vorgelegt oder Tatsachen angegeben.

Die Beteiligten haben unter dem 7. Mai 2024 (Beklagte) sowie 31. Mai 2024 (KlÃ¤gerin) einer Entscheidung durch den Senat ohne mÃ¼ndliche Verhandlung zugestimmt.

Die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte, auf die wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird, haben ebenso vorgelegen wie die bei der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Versicherte gefÃ¼hrte Patientenakte und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.Â

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte nach [Â§ 153 Abs. 1](#) i. V. m. [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hiermit ihr Einverständnis erklärt haben.

Die zulässige Berufung hat Erfolg. Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des geltend gemachten Vergütungsanspruchs für die Durchführung der bei der Versicherten vorgenommenen TAVI.

Rechtsgrundlage für die Vergütung der Behandlung im genannten Zeitraum 2016 sind [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#), [Â§ 17 b Abs. 1 Satz 10 KHG](#), [Â§ 6 Abs. 2, 7 Abs. 1 Satz 1, 9 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG](#) und der Vertrag über allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach [Â§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) vom 08. Oktober 1996 / 06. November 1996 in der Fassung vom 22. September 1994 für das Land Brandenburg (ABK-Vertrag). Die Zahlungsverpflichtung entsteht danach unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistungen durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und i.S.v. [Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) objektiv erforderlich war).

Das Gesetz regelt zwar einen Zahlungsanspruch nicht ausdrücklich, setzt ihn aber in den Bestimmungen über die Höhe des Entgelts als bestehend voraus (BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 – Az.: [B 1 KR 26/18 R](#) – juris Rn. 11). Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistungen mit den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem – wie hier – zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und i.S.v. [Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 19. März 2020 – [B 1 KR 20/19 R](#) – juris Rn. 11 m. w. N.).

An der Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit fehlt es vorliegend, weil die Durchführung einer TAVI in einer Klinik, die nicht über eine herzchirurgische Abteilung verfügte und auch nicht den in der MHI-RL niedergelegten konkreten Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität genüge, nicht dem Qualitätsgebot des [Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entsprach. Die dazu erforderlichen Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des [Â§ 9 MHI-RL](#) sind nicht erfüllt. Trotz ausdrücklicher Aufforderung und dem Hinweis, dass verspäteter Vortrag zurückgewiesen werden kann, hat die Klägerin nichts dazu vorgetragen, dass der Eingriff durch ein interdisziplinäres Herzteams i. S. d. [Â§ 5 Abs. 3 MHI-RL](#) erfolgt ist, dass während der Operation die zur Behandlung möglicher intraprozessualer Komplikationen notwendigen kardiochirurgischen offenen operativen und minimalinvasiven Verfahren durchgeführt werden hätten können, sowie dass ein postprozeduales Komplikationsmanagement erfolgt ist. Eine den Vorgaben des [Â§ 9 Satz 3 i. V. m. Â§ 4 Abs. 1 S. 4 MHI-RL](#) entsprechende

Kooperationsvereinbarung hat die Klāgerin ebenso wenig vorgelegt. Die Existenz einer solchen Vereinbarung, geschweige denn deren Inhalt, ist dem Senat auch nicht aus anderen Verfahren bekannt. Auch erschlieāt sich â wie die Beklagte zutreffend aufgezeigt hat â bereits die Existenz einer von Â§ 4 Abs. 1 Satz 4 der MHI-RL geforderten räumlich gemeinsamen Einrichtung angesichts der Distanz von 130 Km zwischen dem Standort der Klāgerin und demjenigen des S-Herzzentrums in C nicht ohne Weiteres.

Die Klāgerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass ein Prāverfahren nach [Â§ 275 SGB V](#) durch den MDK nicht durchgeführt wurde und die Sechs-Wochen-Frist des [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) (in der 2016 geltenden Fassung) abgelaufen ist. Denn die Beklagte hat die Leistung ohne Erfordernis einer medizinischen Einzelfallprāfung alleine aufgrund des Umstandes abgelehnt, dass das Krankenhaus die DRG F98 B abgerechnet hat, eine Leistung, die durch Implantation eines endovaskulāren Aortenklappenersatzes (OPS 5-35 a.00) angesteuert wird (vgl. ebenso LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 6. Oktober 2022Â â [L 6 KR 68/16](#)Â â juris Rn. 47).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197 a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Revisionsgrānde nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2](#) SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.06.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024