S 3 KR 437/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Die Behandlung mittels CRP-Apherese bei Herzinfarkt ist nicht unter die OPS 8.821.10 kodierfähig. Das gesetzliche Aufrechnungsverbot des § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V ist nicht vertraglich abbedingbar.
Normenkette	§§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V, § 8 PrüfvV, § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V, § 17b KHG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 437/22
Datum	02.05.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin 16.738,94 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von vier Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 29.11.2022 zu zahlen.

II. Die KlÃ¤gerin/Widerbeklagte wird verurteilt, an die Beklagte/WiderklÃ¤gerin die fÃ¼r die Behandlung der Patientin D. vom 12.05.2021 bis 17.05.2021 zu viel gezahlte VergÃ¼tung i.H.v. 16.738,94 EUR zzgl. Zinsen in HÃ¶he von vier Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz fÃ¼r die Zeit vom 08.09.2022 bis zum 23.11.2022 zu zahlen.

Im Ãbrigen wird die Widerklage abgewiesen.
Â

III. Von den Kosten des Verfahren tragen die KlÃ¤gerin und die Beklagte jeweils die HÃ¤lfte.

IV. Der Streitwert wird endgÃ¼ltig auf 33.477,88 EUR festgesetzt.

T a t b e s t a n d :
Die Beteiligten streiten sich Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patientin D. (Fall-Nr â□□) wurde im Zeitraum vom 12.05. bis 17.05.2021 vollstationÃ¤r im Klinikverbund B1, dessen TrÃ¤gerin die KlÃ¤gerin ist, behandelt.Â

Unter Zugrundelegung insbesondere der DRG F15Z (= Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. (= Immunadsorption) liquidierte die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten mit Abschlussrechnung vom 11.06.2021 einen Gesamtbetrag in HÃ¶he von 23.260,05 EUR, den die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig beglich.

Da die Beklagte Zweifel an der ordnungsgemÃ¤Ã□en Rechnungslegung hegte, beauftragte sie den MDK mit der Ã□berprÃ¼fung des Behandlungsfalls, welcher mit Gutachten nach Aktenlage vom 01.09.2022 Stellung nahm. Dieser strich die OPS-Codes 8-821.10 und 8-821.11 sowie die diesbezÃ¼glichen Zusatzentgelte 2020/2021-13 (= Immunadsorption), da die Leistung der CRP-Apherese bei Hauptdiagnose Herzinfarkt keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die Leistungsentscheidung hierzu datiert auf den 07.09.2022.

Die Beklagte nahm in der Folge mit unstreitigen Forderungen des Jahres 2022 mit Datum vom 28.11.2022 eine Aufrechnung in HÃ¶he der streitgegenstÃ¤ndlichen Forderung von 16.738,94 EUR vor.Â

Am 29.12.2022 hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Es liege entgegen der Behauptung des MD eine nach dem Leistungskatalog abrechenbare Leistung vor. Es gebe mehrere Wege, aus denen eine Leistungspflicht erwachse. Es liege in der CRP-Apherese bei Herzinfarkt das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative im Sinne des Â§ 137c Abs. 3 SGB V ebenso vor, wie das Eingreifen des Â§ 2 Abs. 1a SGB V bzgl. einer Notstandslage sowie des Â§ 137c Abs.2 S.2 Hs.2 SGB V iVm. Â§ 8 Abs. 1 S. 2 KHEntgG hinsichtlich einer Studienteilnahme. Alle drei Wege fÃ¼hrten zur Leistungspflicht der GKV.

FÃ¼r die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des Â§ 137c Abs.3 SGB V habe das Bundessozialgericht drei Voraussetzungen aufgestellt, welche allesamt erfÃ¼llt seien. Der Myokardinfarkt sei eine lebensbedrohliche Erkrankung und es gebe keine Standardbehandlung bei Patienten mit erhÃ¶htem CRP-Wert, welche erst zwei Stunden nach Auftreten des Infarkts behandelt wÃ¼rden. Die CRP-Apherese sei fÃ¼r Patienten mit zu spÃ¤t erÃ¶ffneten HerzkranzgefÃ¤Ã□en die einzig mÃ¶gliche Behandlungsmethode, die das

Ã□berleben des bereits hypoxisch geschÃ¤digten Herzgewebes sichern kÃ¶nne. Das Potential fÃ¼r eine mÃ¶gliche Behandlungsalternative sei gegeben, was bereits durch zahlreiche Literatur bestÃ¤tigt werde. Das Krankenhaus der KlÃ¤gerin sei auf die Behandlung spezialisiert und die Leistung werde nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erbracht. Dasselbe gelte fÃ¼r die Voraussetzungen des Â§ 2 Abs. 1a SGB V.

Der Versicherte sei weiter im Rahmen der CAMI-Register-Studie behandelt worden, sodass auch Ã¼ber diesen Weg die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung einschlÃ¤gig sei. Das Bundessozialgericht habe letztmals mit Urteil vom 22.06.2022 (B 1 KR 25/21 R, juris) die Einstandspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch der hiesigen Beklagten fÃ¼r grundsÃ¤tzlich erÃ¶ffnet angesehen, wenn die Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie erfolge. Der Versicherte sei insbesondere akut stationÃ¤r und nicht lediglich zur DurchfÃ¼hrung der Studie aufgenommen worden.Â

Die Immunadsorption sei als Zusatzentgelt ausgestaltet. Zugrunde lÃ¤gen die vom MDK gestrichenen OPS-Kodes 8-821.10 und 8-821.11.

Der Zinsanspruch resultiere aus der geltenden Budget- und Entgeltvereinbarung der Beteiligten.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 16.738,94 â□¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von vier Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 29.11.2022 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â die Klage abzuweisen.

Diese legt ihre Akte vor. Der zustÃ¤ndige MD habe ausgefÃ¼hrt, dass es sich bei der CRP-Apherese um ein neuartiges Verfahren handele. Dabei werde aus Patientenblut das C-reaktive Protein im Rahmen akuter oder chronischer entzÃ¼ndlicher Erkrankungen entfernt. Weder auf Â§ 8 I 2 KHEntgG, noch auf Â§ 137â□□c II 2 Hs. 2 SGB V kÃ¶nne ein VergÃ¼tungsanspruch gestÃ¼tzt werden. Â§ 8 I 2 KHEntgG bestimme als preisrechtliche Regelung nur die HÃ¶he der VergÃ¼tung. Die Vorschrift begrÃ¼nde weder LeistungsansprÃ¼che der Versicherten noch einen unter UmstÃ¤nden davon unabhÃ¤ngigen, eigenstÃ¤ndigen VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne einen VergÃ¼tungsanspruch auch nicht auf Â§ 137â□□c II 2 Hs. 2 SGB V stÃ¼tzen. Dem stehe Â§ 39 SGB V entgegen. Es fehle auÃ□erdem an einer Ã□uÃ□erung zur Finanzierung der Behandlung Ã¼ber die CAMI-Studie.Â

Die KlÃ¤gerin hat eingewandt, dass die vorliegend geltend gemachten Kosten allesamt allgemeine Krankhausleistungen nach Â§ 7 KHEntgG darstellten, sodass es bereits nicht der Beantwortung jener von der Beklagten aufgeworfenen Frage der

Studienfinanzierung bedÃ¼rfe, da diese zur Entscheidung des Rechtsstreits rechtlich irrelevant seien.Â

Die Beklagte hat eingewandt, dass die Voraussetzungen des Â§ 137 c Abs.3 SGB V nicht erfÃ¼llt seien. Der akute Myokardinfarkt sei durch die Stentimplantation versorgt worden. Eine weitere Intervention im Bereich der Koronararterien wurde als aktuell nicht notwendig dokumentiert. Der gesteigerte CRP-Wert kÃ¶nne auf eine EntzÃ¼ndung hindeuten. Dieser kÃ¶nne mit konservativen Mitteln behandelt werden. Nach Traumen und Operationen steige der CRP-Wert physiologisch an, um am zweiten bis dritten Tag den hÃ¶chsten Wert zu erreichen und anschlieÃend bei komplikationsfreiem Verlauf zu sinken. Normalwerte wÃ¼rden dann nach zwei bis drei Wochen erreicht. Die hier streitige CPR-Apheresebehandlung habe nicht dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot des Â§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V entsprochen, sondern stelle lediglich ein experimentelles Verfahren dar. Â§ 8 Abs. 1 S. 2 KHEntgG stelle klar, dass die Entgelte fÃ¼r allgemeine Krankenhausleistungen auch bei Patienten zu berechnen sind, die an klinischen Studien teilnehmen; Hieraus folge zum einen, dass die Behandlung von Studienpatienten nicht geringer vergÃ¼tet werde als die Behandlung anderer Patienten. Zum anderen fÃ¼hre der Zusatzaufwand fÃ¼r die Studien umgekehrt auch nicht zu einem hÃ¶heren Entgelt. Insbesondere wÃ¼rden etwaige Zusatzkosten fÃ¼r Forschung und Lehre nicht Ã¼ber die Entgelte nach dem KHEntgG finanziert (Â§ 17 Abs. 3 Nr. 2 KHG). Die Mehrkosten mÃ¼ssten vielmehr Ã¼ber Finanzmittel fÃ¼r Forschung und Lehre oder Drittmittel finanziert werden (BT-Drs. 14/6893, 44). Einfacher Inhalt des Satzes 2 sei damit allein, dass die aus dem KHEntgG sich ergebenden PflegesÃ¤tze auch dann (ungekÃ¼rzt) maÃgebend seien, wenn der Patient im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werde. Es gebe hierfÃ¼r keine AbschlÃ¤ge, ZuschlÃ¤ge oder andere Besonderheiten (PdK Bu H-10c, KHEntgG Â§ 8 2., beck-online).Â

Die KlÃ¤gerin wiederholt ihre EinschÃ¤tzung, dass hinsichtlich der Studienteilnahme keine weiteren Unterlagen vorzulegen seien. Die Versicherte sei nicht lediglich zur Teilnahme an der Studie stationÃ¤r aufgenommen worden, was unstreitig sei.Â

Das Gericht hat in der Folge eine Stellungnahme des Bundesinstituts fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingeholt, wie nach deren EinschÃ¤tzung die durchgefÃ¼hrte CRP-Apherese Ã¼ber den OPS abzubilden sei. Das BfArM Ã¤uÃerte sich mit Stellungnahme vom 18.10.2023 dahingehend, dass grds. die OPS eng auszulegen seien. Aus klassifikatorischer Sicht kÃ¶nnten die Kodes 8-821.10 und 8-821.11 nur dann angegeben werden, wenn eine Immunadsorption mit regenerierbarer/nicht regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen durchgefÃ¼hrt wurde. Die konkrete Thematik sei bereits im Vorschlagsverfahren fÃ¼r den OPS 2024 an das Institut herangetragen worden. In der fachlichen Abstimmung seien verschiedene EinschÃ¤tzungen vorgelegt worden. Die Arbeitsgemeinschaft OPS sprach sich in der Folge gegen eine Integration in den OPS 8-821.1f aus, und fÃ¼r die EinfÃ¼hrung eines neuen eigenstÃ¤ndigen OPS Codes. BegrÃ¼ndet werde dies damit, dass es sich beim CRP um ein Akute-Phase-Protein handele und nicht um ein Immunglobulin oder einen Immunkomplex. Ebenso bestÃ¼nden deutliche Kostenunterschiede zwischen CRP-Apherese und Immunadsorption, was die Neureglung rechtfertige.

Aus den im Rahmen des noch nicht abgeschlossenen Vorschlagsverfahrens vorgelegten Informationen und mit Blick auf die geplante Umsetzung fÃ¼r den OPS 2024 ergebe sich, dass die CRP-Apherese aus klassifikatorischer Sicht derzeit mit der Resteklasse â8-821.x Immunadsorption und verwandte Verfahren: Sonstigeâ zu verschlÃ¼sseln sei, die auch âverwandte Verfahrenâ der Immunadsorption abbilde und keine Anforderung an die entfernte Substanz stelle. Es werde jedoch ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass die Beantwortung von Fragen zu Klassifikationen/Kodierungen nicht zu den Amtsaufgaben des BfArM gehÃ¶re, sondern eine zusÃ¤tzliche Serviceleistung sei.

Die Beklagte hat dargelegt, dass die von ihr vorgenommene Abrechnung dem Ansatz der vom BfArM als zutreffend geÃ¤uÃerten OPS entspreche und daher keine weitere Zahlung zu leisten sei.

Die KlÃ¤gerin hat eingewandt, dass die Stellungnahme des BfArM fÃ¼r die Gerichte nicht verbindlich sei, was dieses selbst dargelegt habe. Diese EinschÃ¤tzung decke sich mit der Rechtsprechung des BSG, Urteil v. 08.10.2019 â B 1 KR 35/18 R), wonach beim DIMDI (jetzt: BfArM) eingeholte AuskÃ¼nfte fÃ¼r die Auslegung der OPS unbeachtlich seien. Weiter verdeutliche das Bundessozialgericht in zahlreichen Entscheidungen, dass nicht das BfArM die Rechtsverbindlichkeit von Normen im DRG-Abrechnungssystem festlege, sondern die Selbstverwaltungspartner durch Einbeziehung der ICD- und OPS-Klassifikationen. Relevant bleibe â neben der Frage der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung â lediglich die zutreffende Kodierung. Die gewÃ¤hlte Kodierung sei vorliegend in der Leistungsentscheidung der Beklagten jedoch nicht in Abrede gestellt worden, sondern lediglich die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Ablauf der Frist des Â§ 8 PrÃ¼fvV sei es der Beklagten daher ohnehin nicht gestattet, ihre initial lediglich erhobene Behauptung einer fehlenden Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine angebliche Behauptung der Fehlkodierung zu erweitern. Innerhalb der Frist des Â§ 8 PrÃ¼fvV sei dieser Einwand zu keinem Zeitpunkt erhoben worden. Im Ãbrigen verbleibe es bei den AusfÃ¼hrungen, dass der OPS 8-821.1 zutreffend kodiert worden sei. Dies habe bereits die Deutsche Gesellschaft fÃ¼r Immunologie kleinschrittig bestÃ¤tigt. Vor diesem Hintergrund bestehe rein medizinisch sehr wohl eine noch aufzuklÃ¤rende Frage, namentlich, ob die CRP-Apherese eine Immunadsorption mit regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen darstelle, sofern man aus den vorbenannten ErwÃ¤gungen nicht bereits der Klage stattzugeben vermÃ¶ge. Es werde angeregt, dann ein SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen. Unverbindliche Aussagen des BfArM werde die KlÃ¤gerin jedenfalls nicht gegen sich gelten lassen.

Mit Schreiben vom 22.12.2023 hat die Beklagte weitere EinwÃ¤nde vorgetragen sowie Hilfswiderklage erhoben. Der PrÃ¼fauftrag nach Â§ 8 PrÃ¼fvV sei ordnungsgemÃ¤Ã formuliert gewesen. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung seien vereinbarte AbrechnungsbestimmungenÂ
durch die Gerichte auszulegen. Wegen ihrer Funktion im GefÃ¼ge der Ermittlung des VergÃ¼tungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen VergÃ¼tungssystems sei die Auslegung eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstÃ¼tzt durch

systematische ErwÃ¤gungen vorzunehmen. Aus klassifikatorischer Sicht kÃ¶nnten die Kodes 8-821.10 und 8-821.11 nur dann angegeben werden, wenn eine Immunadsorption mit regenerierbarer/nicht regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen durchgefÃ¼hrt wurde. Dies sei unstreitig. Es sei Aufgabe des BfArM die Klassifikation so prÃ¤zise wie mÃ¶glich zu formulieren. Die CRP-Adsorption sei im OPS 2021 nicht explizit erwÃ¤hnt. Da derzeit beim BSG unter dem Aktenzeichen B 1 KR 18/23 R die Frage anhÃ¤ngig sei, ob die in der Ãbergangsvereinbarung zur âVereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Absatz 1c SGB V PrÃ¼fvV enthaltenen Regelungen zur Aufrechnungsbefugnis der Krankenkassen mit Â§ 109 Absatz 6 Satz 1 SGB V vereinbar sind, sei Hilfswiderklage geboten. Hilfsweise, und zwar fÃ¼r den Fall, dass das Gericht die Aufrechnung fÃ¼r unzulÃ¤ssig erachte, erhebt die Beklagte Widerklage mit dem Antrag,

Â Â Â die Widerbeklagte zu verurteilen, an die WiderklÃ¤gerin die fÃ¼r die Behandlung derÂ
Â Â Â Patientin D. vom 12.05.2021 bis 17.05.2021 zu viel gezahlteÂ
Â Â Â VergÃ¼tung i.H.v. 16.738,94 Euro zzgl. Zinsen i. H. v. 4 Prozentpunkten Ã¼ber demÂ
Â Â Â Basiszinssatz fÃ¼r die Zeit vom 16.06.2021 bis zum 23.11.2022 zu zahlen.

Die KlÃ¤gerin wendet weiter ein, dass unter Bezugnahme auf verschiedene erstinstanzliche Urteile, die Aufrechnung schon deshalb unzulÃ¤ssig gewesen sei, da diese Ã¼ber die geschlossene PrÃ¼fverfahrensvereinbarung hinausgehe. Die Beklagte habe nÃ¤mlich mit unstreitigen AnsprÃ¼chen aus dem Jahr 2022 aufgerechnet. Es werde weiter beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Hilfswiderklage abzuweisen.

Im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 02.05.2024 hat der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin ergÃ¤nzend eingewandt, dass der von der Beklagten benannte Zinsbeginn der Widerklage nicht schlÃ¼ssig sei, da die ablehnende Leistungsentscheidung der Beklagte erst auf den 07.09.2022 datiere und vorher schon gar kein Verzug, da kein RÃ¼ckzahlungsanspruch bestanden haben kÃ¶nne.Â

FÃ¼r den weiteren Sach- und Streitstand wird ergÃ¤nzend auf die Gerichts- und die Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Verhandlung, Beratung und Entscheidungsfindung.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :
Die beim zustÃ¤ndigen Sozialgericht erhobene Klage sowie die Hilfswiderklage sind zulÃ¤ssig.

Die Klagen sind als allgemeine Leistungsklagen nach Â§ 54 Abs. 5 SGG unmittelbar zulÃ¤ssig, denn es geht bei einer auf Zahlung von Behandlungskosten fÃ¼r Versicherte gerichteten Klage eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse um einen so genannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis, in dem eine

Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzufÃ¼hren; die Einhaltung einer Klagefrist war nicht geboten (st. Rspr., vgl. etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23.07.2002 â□□ B 3 KR 64/01 R â□□ juris).

Streitgegenstand ist die weitergehende VergÃ¼tung der unstreitig erfolgten stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung der Versicherten, fÃ¼r welche die Beklagte unstreitig einen Betrag in HÃ¶he von 6.565,68 EUR geleistet und einen weiteren Betrag in HÃ¶he der streitigen 16.738,94 EUR der Aufrechnung unterzogen hat.Â

Die diesbezÃ¼gliche Klage ist begrÃ¼ndet, da der durch die Behandlung entstandene Anspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte auf VergÃ¼tung der Krankenhausbehandlung fÃ¼r die verrechnete Forderung nicht durch die Aufrechnung mit einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Ã□berzahlung der VergÃ¼tung fÃ¼r unstreitige Krankenhausbehandlungen aus dem Jahr 2022 analog Â§ 387 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch erloschen ist (zur entsprechenden Anwendung auf Ã¼berzahlte KH-VergÃ¼tung vgl. z.B. BSG, Urteil vom 08.11.2011-B 1 KR 8/11 R -, SozR 4-5560 8 17b Nr. 2 m.w.N.). Der ordnungsgemÃ¤Ã□en Aufrechnung steht ein gesetzliches Aufrechnungsverbot entgegen, welches auch nicht durch eine Ausnahme hiervon gerechtfertigt ist.Â

Unter Anwendung der Normen des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches (BGB) kann gem. Â§ 387 BGB jeder Schuldner seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, wenn sich zwei Personen einander Leistungen schulden, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, sobald die Person die ihm gebÃ¼hrende Leistung fordern und die ihm
obliegende Leistung bewirken kann (BSG, Urteil vom 25, Oktober 2016- B 1 KR 9/16 R-,
SozR 4-5562 8 11 Nr. 2, SozR 4-5560 8 18 Nr. 2, SozR 4-7610:8 271 Nr. 1, SozR 4-7610
8 387 Nr. 4, Rn. 10).

Eine solche Aufrechnung ist entsprechend wirksam, wenn bei bestehender Aufrechnungslage (Â§ 387 BGB) die Aufrechnung erklÃ¤rt wird (Â§ 388 BGB) und keine Aufrechnungsverbote entgegenstehen (vgl. dazu im Einzelnen etwa BSG, Urteil vom 30.07.2019 -B 1 KR 31/18 R Rn. 11 ff.).Â

Der Aufrechnung durch die Beklagte steht nach Ansicht der Kammer ein gesetzliches
Aufrechnungsverbot entgegen, das auch nicht durch eine vertragliche Ausnahme ausge-
nommen worden ist.Â

Im Zeitpunkt der AufrechnungserklÃ¤rung in 2022 war das gesetzliche Aufrechnungsverbot des Â§ 109 Abs. 6 SGB V bereits in Kraft getreten. Durch das Gesetz fÃ¼r bessere und unabhÃ¤ngigere PrÃ¼fungen (MDK Reformgesetz) vom 14.12.2019 (BGBl. | S. 2789) hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 01.01.2020 in Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein gesetzliches

Aufrechnungsverbot normiert. Danach kÃ¶nnen Krankenkassen gegen Forderungen von KrankenhÃ¤usern, die aufgrund der Versorgung von ab dem 1. Januar 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind, nicht mit AnsprÃ¼chen auf RÃ¼ckforderung geleisteter VergÃ¼tungen aufrechnen.

Die Aufrechnung erfolgte vorliegend entgegen der gesetzlichen Regelung mit unstreitigen Forderungen aus dem Jahr 2022.Â

Die von der Beklagten erklÃ¤rte Aufrechnung ist auch nicht von der gesetzlichen Ausnahme des Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V gedeckt. Danach ist die Aufrechnung abweichend von Satz 1 mÃ¶glich, wenn die Forderung der Krankenkasse vom Krankenhaus nicht bestritten wird oder rechtskrÃ¤ftig festgestellt worden ist. Keiner der beiden AusnahmefÃ¤lle ist vorliegend einschlÃ¤gig.

Die Beklagte kann sich auch nicht auf eine zulÃ¤ssige vertragliche Ausnahme von dem gesetzlichen Aufrechnungsverbot stÃ¼tzen. Gem. Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V kÃ¶nnen in der Vereinbarung nach Â§ 176 Absatz 2.Satz 1 des KHG abweichende Regelungen vom gesetzlichen Aufrechnungsverbot des Satzes 1 vorgesehen werden. Auf dieser Basis vereinbart der GKV-Spitzenverband mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine PrÃ¼fverfahrensvereinbarung. In der PrÃ¼fverfahrensvereinbarung (PrÃ¼fvV) vom 03.02.2016 war in Â§ 10 Satz 1 geregelt, dass die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen kann. Im Hinblick auf das MDK-Reformgesetz haben die Vertragspartner am 10.12.2019 eine Ãbergangsvereinbarung beschlossen, wonach in Art. 1 PrÃ¼fvV geregelt wurde, dass fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, die PrÃ¼fvV vom 03.02.2016 mit den MaÃgaben nach Nr. 1 bis 7 dieser Ãbergangsvereinbarung und im Ãbrigen unverÃ¤ndert fort gelten sollte. Damit sollten insbesondere auch die Aufrechnungsregeln des Â§ 10 PrÃ¼fvV weiterhin Anwendung finden. Nach Art. 2 Nr. 2 der Ãbergangsvereinbarung sollte diese bis zum Inkrafttreten einer neuen PrÃ¼fvV Geltung behalten.Â

Eine derartige vertragliche Regelung ist allerdings zur Ãberzeugung der erkennenden Kammer â und hier schlieÃt sich diese der Rechtsprechung des SG NÃ¼rnberg, Urteil v. 09.11.2022 â S 18 KR 704/21 an â nicht mit Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V vereinbar. Es ist fÃ¼r die Beurteilung der vorliegenden Sachlage daher unerheblich, dass nach dem eindeutigen Wortlaut der Ãbergangs-PrÃ¼fvV eine generelle Aufrechnung weiterhin Ã¼ber den 01.01.2020 zulÃ¤ssig sein soll. Zwar unterliegt nach der Rechtsprechung des BSG die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrÃ¼fvV den allgemeinen fÃ¼r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist mithin nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive ErklÃ¤rungsbedeutung abzustellen (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â B 1 KR 34/20 R -, BSGE 132, 152 -162, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 10). Nach dem ausdrÃ¼cklichen Wortlaut der PrÃ¼fvV ist trotz gesetzlichem Aufrechnungsverbot weiterhin jede Forderung aufrechenbar mit Gegenforderungen, unabhÃ¤ngig von der Tatsache, ob bei der Gegenforderung

auch ein PrÃ¼fverfahren eingeleitet worden ist. Diese Regelung ist nach Ansicht der Kammer mangels entsprechender ErmÃ¤chtigungsgrundlage, das gesetzliche Aufrechnungsverbot vollstÃ¤ndig abzubedingen, unwirksam, eine darauf gestÃ¼tzte AufrechnungserklÃ¤rung geht ins Leere und verstÃ¶Ãt gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot des Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V. Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V ermÃ¤chtigt nÃ¤mlich nach Ansicht der Kammer lediglich zur Vereinbarung Ã¼ber die in Satz 2 explizit genannten Ausnahmen zum gesetzlichen Aufrechnungsverbot, Satz 1 steht dagegen nicht zur vÃ¶lligen Disposition. Das gesetzliche Aufrechnungsverbot darf nicht durch eine Vereinbarung nach Satz 3 vollstÃ¤ndig ausgehebelt werden, welche vorliegend aber so getroffen wurde (SG NÃ¼rnberg, Urteil vom 9. November 2022 â S 18 KR 704/21 -, Rn. 46, juris). Welche Inhalte ein einer PrÃ¼fvV geregelt werden kÃ¶nnen, fÃ¼hrt Â§ 17c Abs. 2 KHG abschlieÃend auf. Die zulÃ¤ssigen Regelungsinhalte betreffen gemÃ¤Ã Â§ 17 Abs, 2 Satz 1 KHG das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275c Abs. 1 SGB V und kÃ¶nnen Bestimmungen ab der Einleitung bis zum Ende des PrÃ¼fverfahrens, also auch bis zur RÃ¼ckabwicklung eines Erstattungsanspruchs der Krankenkasse umfassen. Eine Ausklammerung des Aufrechnungsverbotes des Â§ 109 Abs. 6 SGB V geht Ã¼ber diese ErmÃ¤chtigung hinaus. Auch systematische ErwÃ¤gungen sprechen dafÃ¼r, dass Ausnahmen zum Aufrechnungsverbot nach dem gesetzgeberischen Willen ausschlieÃlich Â§ 109 Abs, 6 Satz 2 SGB V regeln sollte. Aus der Stellung des Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V im Gesetz und dessen NormgefÃ¼ge (unmittelbar im Anschluss an Ausnahmetatbestand des Satzes 2) kann man schlieÃen, dass Satz 3 zur Vereinbarung weiterer Ausnahmen zu Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGBV ermÃ¤chtigen soll, die Ã¼ber die in Satz 2 genannten hinausgehen, nicht jedoch Satz 1 vollstÃ¤ndig abbedingen. Zu verweisen ist diesbezÃ¼glich auch auf die Regelungssystematik des Â§ 170 Abs. 2 Satz 1 KHG, wonach die Vertragsparteien abweichende Regelungen von Â§ 275c SGB V treffen, diesen indes nicht vollstÃ¤ndig in seinen Wirkungen aufheben kÃ¶nnen (vgl. SG NÃ¼rnberg, Urteil v. 09.11.2022 â S 18 KR 704/21, Rn. 42:ff., juris und SG MÃ¼nchen, Urteil v. 16.05.2023 . S 61 KR 448/22).

Der Klageforderung war aufgrund der unzulÃ¤ssigen Aufrechnung stattzugeben.

Die hilfsweise erhobene Widerklage ist gleichermaÃen begrÃ¼ndet, da die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf die geltend gemachte Forderung hat und der Beklagten damit ein RÃ¼ckzahlungsanspruch in der geltend gemachten HÃ¶he zusteht.Â

Die Hilfswiderklage wurde insbesondere innerhalb der gesetzlichen (VerjÃ¤hrungs-)Fristen zulÃ¤ssigerweise erhoben.Â

Die KlÃ¤gerin/Widerbeklagte hat gegen die Beklagte/WiderklÃ¤gerin keinen Anspruch auf weitergehende VergÃ¼tung der erfolgten stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung der Versicherten Ã¼ber den von der Beklagten errechneten Betrag hinaus, weshalb diese den Ã¼berzahlten Betrag zu erstatten hat.Â

Rechtsgrundlage des von dem klagenden Krankenhaus geltend gemachten

VergÃ¼tungsanspruchs ist Â§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V iVm Â§ 7 KHEntgG und Â§ 17b KHG (vgl BSG vom 8.11.2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□ BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15 f; BSG vom 19.3.2020 â□□ B 1 KR 20/19 R â□□ BSGE 130, 73 = SozR 4-2500 Â§ 12 Nr 8, RdNr 11 mwN). Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung â□□ wie hier â□□ in einem zugelassenen Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags durchgefÃ¼hrt wird, iS von Â§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist und die Leistungen insgesamt wirtschaftlich (Â§ 12 Abs 1 SGB V) erbracht werden (vgl nur BSG vom 25.3.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R â□□ BSGE 132, 67 = SozR 4-2500 Â§ 137c Nr 15, RdNr 8).

Erforderlich war die durchgefÃ¼hrte Krankenhausbehandlung iS von Â§ 39 SGB V grundsÃ¤tzlich nur dann, wenn die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprach (Â§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V; vgl nÃ¤her zu den Anforderungen BSG vom 13.12.2005 â□□ B 1 KR 21/04 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 18 Nr 5 RdNr 22 mwN; BSG vom 18.12.2018 â□□ B 1 KR 11/18 R â□□ BSGE 127, 188 = SozR 4-2500 Â§ 137e Nr 2, RdNr 39 und 41 mwN; BSG vom 16.8.2021 â□□ B 1 KR 18/20 R â□□ BSGE 133, 24 = SozR 4-2500 Â§ 2 Nr 17 RdNr 10 mwN; stRspr).Â

Ausnahmen kÃ¶nnen sich aus der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts, bei einem Seltenheitsfall und uU aus der Teilnahme an einer Studie auÃ□erhalb einer Erprobungsrichtlinie ergeben (vgl zur grundrechtsorientierten Auslegung vgl BVerfG vom 6.12.2005 â□□ 1 BvR 347/98 â□□ BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 Â§ 27 Nr 5; BVerfG vom 10.11.2015 â□□ 1 BvR 2056/12 â□□ BVerfGE 140, 229 = SozR 4-2500 Â§ 92 Nr 18, RdNr 18 und 20; BSG vom 4.4.2006 â□□ B 1 KR 7/05 R â□□ BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 Â§ 31 Nr 4, RdNr 18 ff; BSG vom 20.3.2018 â□□ B 1 KR 4/17 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 2 Nr 12; BSG vom 19.3.2020 â□□ B 1 KR 22/18 R â□□ juris RdNr 20; vgl zum ab dem 23.7.2015 auch geltenden abgesenkten QualitÃ¤tsgebot des PotentialmaÃ□stabes BSG vom 25.3.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R â□□ BSGE 132, 67 = SozR 4-2500 Â§ 137c Nr 15, RdNr 22 ff; vgl zum Seltenheitsfall vgl BSG vom 19.10.2004 â□□ B 1 KR 27/02 R â□□ BSGE 93, 236 = SozR 4-2500 Â§ 27 Nr 1, RdNr 21 f = juris RdNr 28 f; nÃ¤her zur Studie RdNr 20). Soweit das allgemeine QualitÃ¤tsgebot des Â§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V Anwendung findet, ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Zeit der Behandlung maÃ□geblich (stRspr; vgl BSG vom 17.12.2013 â□□ B 1 KR 70/12 R â□□ BSGE 115, 95 = SozR 4-2500 Â§ 2 Nr 4, RdNr 20 mwN).

Die KlÃ¤gerin stÃ¼tzt ihren VergÃ¼tungsanspruch vorliegend auf mehrere SÃ¤ulen, nÃ¤mlich auf das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative im Sinne des Â§ 137c Abs. 3 SGB V, das Eingreifen des Â§ 2 Abs. 1a SGB V bzgl. einer Notstandslage sowie des Â§ 137c Abs.2 S.2 Hs.2 SGB V iVm. Â§ 8 Abs. 1 S. 2 KHEntgG hinsichtlich einer Studienteilnahme.

Allen drei Anspruchsgrundlagen ist gemeinsam, dass die geltend gemachte Abrechnungssumme sich Ã¼ber das anzuwendende Abrechnungssystem, eine OPS, abbilden lassen muss.Â

Die VergÃ¼tung fÃ¼r die Krankenhausbehandlung des Versicherten bemisst sich nach den vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die FallpauschalenvergÃ¼tung ergibt sich aus Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V und Â§ 17b KHG und wird auf Bundesebene durch NormsetzungsvertrÃ¤ge konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung vereinbaren gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit Wirkung fÃ¼r die Vertragsparteien nach Â§ 11 KHEntgG einen Fallpauschalenkatalog einschlieÃlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in AbhÃ¤ngigkeit von diesen zusÃ¤tzlich zu zahlenden Entgelten oder vorzunehmende AbschlÃ¤ge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den Fallpauschalenvereinbarungen auf Grundlage des Â§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr. 3 KHEntgG.

UnabhÃ¤ngig davon, ob die KlÃ¤gerin hiernach einen grundsÃ¤tzlichen VergÃ¼tungsanspruch aus einem der drei von ihr dargelegten GrÃ¼nde haben kÃ¶nnte, kann die von ihr geleistete Behandlung der CRP-Apherese zur Ãberzeugung der erkennenden Kammer nicht unter den OPS 8-821.1 gelistet werden, sondern lediglich unter den Auffang-OPS 8.821.x (hier zweimaliger Ansatz wegen DurchfÃ¼hrung von zwei Apheresen) â und ohne Ansatz der geltend gemachten Zusatzentgelte â aus dem sich am Ende die von der Beklagten abgerechnete DRG F24B berechnet.Â

Dem diesbezÃ¼glichen Vortrag der KlÃ¤gerin, dass die Beklagte mit einem Einwand aufgrund der Ausschlussfristen des Â§ 8 KHEntgG ausgeschlossen sei, kann nicht gefolgt werden.Â

Der KlÃ¤gerin wurde mit Datum vom 28.06.2021 fristgerecht der PrÃ¼fauftrag an den MD angezeigt. Der PrÃ¼fumfang belief sich ausweislich des Schreibens auf die Frage der korrekten DRG und auf die Frage, ob die abgerechneten Prozeduren der OPS 8.821.10 und 8.821.11 samt der Zusatzentgelte korrekt waren. Mit seiner Stellungnahme vom 01.09.2022 Ã¤uÃerte der MD schlieÃlich, dass der Ansatz der beiden OPS nicht zutreffend sei, da eine derartige Behandlung nicht aus den Falldaten ableitbar sei. Das Verfahren der CRP-Apherese sei experimentell.

Nach Â§ 8 Satz 1 PrÃ¼fvV hat die Krankenkasse dem Krankenhaus ihre abschlieÃende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung und den daraus folgenden Erstattungsanspruch mitzuteilen. Wenn die Leistung nicht in vollem Umfange wirtschaftlich oder die Abrechnung nicht korrekt war, sind die wesentlichen GrÃ¼nde darzulegen (Satz 2 a.a.O.). Die Mitteilungen nach Satz 1 und 2 haben innerhalb von 9 Monaten nach Ãbermittlung der PrÃ¼fanzeige nach Â§ 6 Absatz 3 zu erfolgen (Satz 3 a.a.O.).

Insoweit ist zunÃ¤chst festzustellen, dass die Beklagte die aus ihrer Sicht wesentlichen GrÃ¼nde dargelegt hat, weswegen aus ihrer Sicht aus medizinischen GrÃ¼nden der Erstattungsanspruch nicht in vollem Umfang begrÃ¼ndet ist. Insoweit hat sie auf die AusfÃ¼hrungen in dem eingeholten Gutachten des MDK verwiesen. Nach dem Wortlaut des Â§ 8 Satz 2 PrÃ¼fvV mÃ¼ssen lediglich die wesentlichen GrÃ¼nde der Ablehnungsentscheidung mitgeteilt werden, nicht

jedoch alle mÃ¶glicherweise relevanten AblehnungsgrÃ¼nde, um eine PrÃ¤klusion zu verhindern (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. Januar 2023 â□□ L 4 KR 308/21 -, Rn. 41 â□□ 42, juris).

Die von der Beklagten vorliegend vorgetragenen GrÃ¼nde beinhalten konkret eine Nichtabrechenbarkeit der OPS 8.821.10 und 8.821.11, was auch von Seiten der erkennenden Kammer so gesehen wird (siehe AusfÃ¼hrungen dann unten). Auch wenn das Gericht die BegrÃ¼ndung fÃ¼r diese Schlussfolgerung auf teils andere SÃ¤ulen stellt, so verbleibt es im Ergebnis bei der gleichlautenden Bewertung, dass die beiden OPS samt der Zusatzentgelte nicht fÃ¼r die CRP-Apherese gelten. MaÃ□geblich ist am Ende lediglich die Frage der richtigen Bewertung und nicht die Frage, ob die BegrÃ¼ndung in allen Punkten Ã¼bereinstimmt. Ein Einwendungsausschluss besteht hiernach nicht.

Zur Ã□berzeugung der erkennenden Kammer ist die vorgenommene Behandlung der CRP-Apherese nicht unter die OPS 8.821.10 und 8.821.11 sowie die dazugehÃ¶rigen Zusatzentgelte zu subsummieren, sondern lediglich zweimalig unter die OPS 8.821.x.

Der OPS 8-82 ist dabei wie folgt klassifiziert:

8-82Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Plasmapherese, Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-821Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Immunadsorption und verwandte Verfahren
Â Â Â Info: Es ist jede durchgefÃ¼hrte (Immun-)Adsorption zu kodieren
8-821.0Â Â Â Immunadsorption mit nicht regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
8-821.1Â Â Â Immunadsorption mit regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
8-821.10Â Â Â Â Â Â Â Â Â Ersteinsatz
Â Â Â Info:
Dieser Kode ist nur einmal pro therapeutisches Protokoll anzugeben. Jede weitere Anwendung der regenerierbaren SÃ¤ule ist gesondert zu kodieren (8-821.11)
8-821.11Â Â Â Â Â Â Â Â Â Weitere Anwendung
8-821.2Â Â Â Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
Inkl.: Zytokin-Adsorption
8-821.xÂ Â Â Â Â Â Â Â Â SonstigeÂ

Ausweislich des konkreten Wortlautes erfasst der OPS 8.821.10 lediglich die Immunadsorption von â□□Immunglobulinen und/oder Immunkomplexenâ□□. Unter ein solches ist nach Auffassung der Kammer und entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin das Akute-Phase-Protein CRP nicht zu fassen.

Seine Rechtsauffassung stÃ¼tzt das Gericht hierbei auf die enge Auslegung der OPS am Wortlaut sowie der dazu ergangenen Stellungnahme des BfArM, welche zwar keine bindende Wirkung fÃ¼r das Gericht hat, deren Inhalten sich das Gericht aber aus eigener Ã□berzeugung anschlieÃ□t.Â

Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im GefÃ¼ge der Ermittlung des VergÃ¼tungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen VergÃ¼tungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstÃ¼tzt durch systematische ErwÃ¤gungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben auÃer Betracht (vgl BSG vom 22.6.2022 â B 1 KR 31/21 R â SozR 4-5560 Â§ 19 Nr 1 RdNr 12 mwN und BSG, Urteil vom 24. Januar 2023 â B 1 KR 6/22 R -, SozR 4-5562 Â§ 9 Nr 22, Rn. 12).

Bei dieser engen Wortlauauslegung kÃ¶nnen aus klassifikatorischer Sicht die Kodes 8-821.10 und 8-821.11 nur dann angegeben werden, wenn eine Immunadsorption mit regenerierbarer/nicht regenerierbarer SÃ¤ule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen durchgefÃ¼hrt wurde.

Diese Thematik wurde an das BfArM bereits im Rahmen des Vorschlagsverfahrens 2024 herangetragen. DarÃ¼ber hinaus wird die selektive CRP-Apherese seit einigen Jahren in der Liste der nach Â§ 6 Abs. 2 KHEntgG angefragten Methoden, welche die Kriterien der NUB-Vereinbarung der Vertragsparteien erfÃ¼llen, unter Ziff. 760, gelistet. Mit dem nun aufgetretenen Abrechnungsstreit erfolgte erstmals das Vorbringen auch im Vorschlagsverfahren. Im Rahmen der Beratung der AG OPS erfolgte die EinschÃ¤tzung, dass ein neuer OPS geschaffen werden mÃ¼sse, da die selektive CRP-Apherese nicht am Wortlaut des OPS 8.821.10 und .11 gemessen werden kÃ¶nne.Â

BegrÃ¼ndet wurde dies â und dies ist auch fÃ¼r die erkennende Kammer nachvollziehbar, weshalb diese sich dieser EinschÃ¤tzung ohne weitere Ermittlungen anzuschlieÃen vermag â damit, dass aus klassifikatorischer Sicht eine Verortung bei 8-821.1 ff. nicht folgerichtig sei, da es sich bei CRP um ein Akute-Phase-Protein handelt und nicht um ein Immunglobulin oder einen Immunkomplex. Zudem bestehen offensichtlich deutliche Kostenunterschiede zwischen CRP-Apherese und Immunadsorption, welche ebenso fÃ¼r eine separate Abbildung der Prozedur sprechen. Vor diesem Hintergrund ist ein Ansatz derzeit nur mit der Resteklasse â8-821.Immunadsorption und verwandte Verfahren: Sonstigeâ zu verschlÃ¼sseln ist, die auch âverwandte Verfahrenâ der Immunadsorption abbildet und keine Anforderung an die entfernte Substanz stellt.

Die Angabe ist auch nach Ansicht der Kammer folgerichtig, da bereits die Begrifflichkeit CRP selbst darauf hinweist, dass es sich um das âC-reaktive Proteinâ handelt, welches einen EiweiÃstoff darstellt, der in der Leber gebildet wird. Als C-reaktives Protein (CRP) wird nÃ¤mlich ein EiweiÃkÃ¶rper bezeichnet, der zur Familie der Pentraxine zÃ¤hlt. CRP wird in der Leber gebildet und ins Blut abgegeben. Gemeinsam mit Caeruloplasmin, Fibrinogen, Haptoglobin, Ferritin und anderen gehÃ¶rt das CRP zu den Akute-Phase-Proteinen. Diese sind EiweiÃe im Blut, deren Blutkonzentrationen im Rahmen entzÃ¼ndlicher (infektiÃ¶ser und nichtinfektiÃ¶ser) Erkrankungen ansteigen. Es werden Immunkomplexe gebildet (vgl. Wikipedia).

Immunglobuline (AntikÃ¶rper) sind dagegen lebenswichtige EiweiÃe, die (stÃ¤ndig) im Blut zirkulieren und vielfÃ¤ltige Aufgaben erfÃ¼llen. Sie sind ein

wichtiger Bestandteil unseres Immunsystems (https://www.biotest.com/de/de/patienten/einfuehrung-in-die-immunglobul.cfm).

Die Funktion des CRP ist damit zwar vergleichbar mit derjenigen der Immunglobuline, da
CRP sich an Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Parasiten) oder TrÃ¼mmerÂ kÃ¶rpereigener Zellen bindet, die dann durch die AbrÃ¤umsysteme der ImmunabwehrÂ
aus der Zirkulation geklÃ¤rt werden kÃ¶nnen (LaborInfo 97.3, Stand: 04/2019). Damit stellt es aber eben kein Immunglobulin, sondern ein Akute-Phase-Protein dar.

Bei der CRP-Apherese wird im Ergebnis nicht ein von diesem gebildeter Immunkomplex aus dem Blut entfernt, sondern das CRP selbst aus dem But entreichert. FÃ¼r die Apherese wird zunÃ¤chst das Blutplasma abgetrennt und durch den PentraSorb(r) CRP gepumpt. Das CRP-abgereicherte Plasma wird dann wieder in den Patienten zurÃ¼ckgeleitet (https://www.pentracor.de/crp-apheresis/).

Unter ergÃ¤nzender BerÃ¼cksichtigung dieser Gesichtspunkte hat die AG OPS nachvollziehbar die EinfÃ¼hrung eines neuen eigenstÃ¤ndigen Kodes fÃ¼r die CRP-Apherese unter 8-821 empfohlen, um Fehlkodierungen kÃ¼nftig zu vermeiden, und diesen neuen Kode aus der Resteklasse 8-821.x Ã¼berzuleiten. Auch dies wurde damit begrÃ¼ndet, dass aus klassifikatorischer Sicht eine Verortung bei 8-821.1 ff. nicht folgerichtig sei, da es sich bei CRP um ein Akute-Phase-Protein handele und nicht um ein Immunglobulin oder einen Immunkomplex. Zudem bestehen deutliche Kostenunterschiede zwischen CRP-Apherese und Immunadsorption, welche ebenso fÃ¼r eine separate Abbildung der Prozedur sprechen.

Entsprechend wurde auch dem seitens der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r Kardiologie einge-brachten Ã□nderungsvorschlag, die CRP-Apherese als Inklusivum beim OPS-Kode 8-821.1 zu etablieren beziehungsweise die Anwendung der Kodes 8-821.1** klarzustellen, nicht gefolgt, sondern nunmehr im OPS 2024 unter 8-821.5 â□□C-reaktives-Protein-Apherese (CRP-Apherese) ein eigenstÃ¤ndiger Kode geschaffen. Zum Zeitpunkt des streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlungsfalls war mangels eigenstÃ¤ndiger Regelung die CRP-Apherese unter 8-821.x zu erfassen.

Zusammenfassend war die von der Beklagten vorgenommene geÃ¤nderte Kodierung der erfolgten Prozeduren aufgrund der vorzunehmenden engen Auslegung der OPS am Wortlaut nicht zu beanstanden, der Hilfswiderklage war hiernach stattzugeben.

Hinsichtlich der Zinsentscheidung konnte die WiderklÃ¤gerin keine tragfÃ¤hige BegrÃ¼ndung darlegen, woraus sich ein Zinsbeginn am 16.06.2021 hÃ¤tte rechtfertigen kÃ¶nnen. GrundsÃ¤tzliche Voraussetzung fÃ¼r einen Zinsanspruch ist allerdings ein Zahlungsverzug, der wiederum voraussetzt, dass eine Geldleistung zur Zahlung mindestens fÃ¤llig sein muss. Die FÃ¤lligkeit der RÃ¼ckzahlung konnte vorliegend frÃ¼hestens am Tag nach der Leistungsentscheidung der Beklagten vom 07.09.2022 eintreten, da die KlÃ¤gerin frÃ¼hestens an diesem Tag Kenntnis von einer mÃ¶glichen RÃ¼ckzahlungspflicht hatte. Einen frÃ¼heren Zinsanspruch

konnte die Beklagte nicht nachweisen.Â

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berÃ¼cksichtigt, dass die KlÃ¤gerin mit ihrer Klage obsiegt sowie die Beklagte mit der Hilfswiderklage. Es liegt hiernach ein jeweils hÃ¤lftiges Obsiegen vor, was die Kostentragung je zur HÃ¤lfte rechtfertigt.

Der Streitwert war nach der mit der Klage sowie der zu entscheidenden Hilfswiderklage geltend gemachten Klageforderung festzusetzen, denn gemÃ¤Ã Â§ 197a SGG in Verbindung mit Â§ 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG) ist bei einer Klage auf eine bezifferte Geldleistung deren HÃ¶he maÃgebend.Â

Der Streitwert fÃ¼r das Verfahren bestimmt sich folglich vorliegend nach dem zusammengerechneten Wert von Klage und Hilfswiderklage, da der Rechtsstreit unter Einbeziehung der Hilfswiderklage entschieden wurde. Diese Rechtsauffassung entspricht dem Wortlaut von Â§ 45 Abs. 1 GKG. Â§ 45 Abs. 1 GKG bestimmt hierzu: â In einer Klage und in einer Widerklage geltend gemachte AnsprÃ¼che, die nicht in getrennten Prozessen verhandelt werden, werden zusammengerechnet. Ein hilfsweise geltend gemachter Anspruch wird mit dem Hauptanspruch zusammengerechnet, soweit eine Entscheidung Ã¼ber ihn ergeht.â Â

Die geltend gemachten Zinsen waren gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 GKG nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Erstellt am: 03.05.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024