
S 7 KR 1032/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 1032/22
Datum	02.05.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

Ä

I. Der Bescheid vom 29.11.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.04.2022 wird aufgehoben.

II. Der Beklagte wird verpflichtet, die Erfüllung der Strukturmerkmale des OPS-Schlüssels 8-981.2 im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 für die Klinik am Standort N-Stadt für die Station Y. festzustellen und eine Bescheinigung gemäß [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 zu erteilen.

III. Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

IV. Der Streitwert wird auf 315.500 Euro festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Streitig sind die behauptete Feststellung der Strukturmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 8-981.2 für die Schlaganfallstation Y. im

Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 sowie die Erteilung der Bescheinigung über das Prüfungsergebnis.

Mit Unterschrift vom 01. Juni 2009 unterzeichneten der Chefarzt der Klinik für Neurologie, J., und der Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums SH., T., folgende Vereinbarung: Zwischen der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums SH., Campus L-Stadt und der neurologischen Klinik im Klinikum N-Stadt besteht eine enge Kooperation für die Versorgung von Schlaganfall- und anderen neurochirurgisch zu behandelnden Patienten. D. h., im einzelnen werden Patienten, die in der Neurologie im Klinikum N-Stadt aufgenommen wurden der neurochirurgischen Klinik mit der Frage einer Intervention entweder teleradiologisch oder nach telefonischer Rücksprache vorgestellt. Bei indizierter Verlegung besteht ein standardisiertes Verlegungs-/Versorgungsmanagement.

Mit dem Datum vom 23.06.2009 unterzeichneten der Chefarzt der Klinik für Neurologie, J., und der Direktor der chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums SH., B., folgende Vereinbarung: Zwischen der Klinik für Chirurgie, speziell Gefäßchirurgie im Universitätsklinikum SH., Campus L-Stadt und der neurologischen Klinik im Klinikum N-Stadt besteht eine enge Kooperation für die Versorgung von neurovaskulären Patienten. Die entsprechenden Patienten werden zu Karotis-TEA nach einem standardisierten Verlegungs-/Weiterbehandlungsschema in der Gefäßchirurgie des UKSH weiter betreut.

Mit dem Datum vom 02.07.2009 unterzeichneten der Chefarzt der Klinik für Neurologie, J., und der Direktor der Klinik für Neuroradiologie des Universitätsklinikums SH., P., folgende Vereinbarung: Zwischen der Neuroradiologischen Klinik des Universitätsklinikums SH., Campus L-Stadt und der neurologischen Klinik im Klinikum N-Stadt besteht eine enge Kooperation für die Versorgung von neuroradiologisch (interventionell) zu behandelnden neurovaskulären Patienten. Die Patienten werden entweder im Rahmen eines direkten Kontaktes oder nach teleradiologischer Vorstellung nach einem standardisierten Verlegungs-/Versorgungsmanagement im UKSH weiterbehandelt.

Mit dem Antrag vom 21.06.2021 beantragte die Klinik für Neurologie die Bescheinigung der Strukturmerkmale des OPS 9-891.2. Am 09.09.2021 fand eine Begutachtung durch den Beklagten statt. Laut dem Gutachten des Beklagten vom 09.09.2021 sind die Strukturmerkmale Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen und Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie erfüllt.

Mit dem Bescheid vom 29.11.2021 wurde die Bescheinigung der Strukturmerkmale des OPS 9-891.2 abgelehnt. Zur Begründung wird ausgeführt, dass die 24-stündige Anwesenheit eines Arztes in der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten, die 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse sowie die 24-stündige

Verfügbarkeit der neurosonologischen Untersuchung nicht erfüllt seien. Ferner wird in der Begründung des Bescheides vom 29.11.2021 ausgeführt, dass das Strukturmerkmal „Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“ erfüllt ist. Es seien Kooperationsvereinbarungen zwischen einem Haus der Maximalversorgung und der zu präferierenden Klinik vorgelegt worden. Es sei eine enge Kooperation im Rahmen eines direkten Kontakts oder einer teleradiologischen Vorstellung beschrieben worden. Das Strukturmerkmal „Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“ sei ebenfalls erfüllt. Die Standard Operating Procedure (SOP) „Verlegung zur Thrombektomie“ sei vorgelegt worden. Die Klägerin erhob mit dem Schreiben vom 21.12.2021 Widerspruch gegen den Bescheid vom 29.11.2021. Zudem beantragte die Klägerin mit dem Schreiben vom 21.12.2021 eine Wiederholungsprüfung.

Mit dem Schreiben vom 25.02.2022 teilt die Klägerin mit, dass Thrombektomien seit 2020 in der Klinik selbst durchgeführt werden. Das übermittelte Ablaufschema „Verlegung zur Thrombektomie“ sei aus dem Jahr 2019 und tatsächlich nicht mehr aktuell. Nunmehr werde das gültige Versorgungskonzept „Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionsfenster (Ärzte)“ vom 1.2.2021 übermittelt. Dieses Konzept habe die Versorgung von Schlaganfallpatienten zum Inhalt. Soweit aufgrund eines Ausfalls Thrombektomien nicht möglich seien, werde auf die gut etablierte Kooperation mit dem Universitätsklinikum SH. zurückgegriffen.

Am 02.03.2022 erfolgte anlässlich des Widerspruchs vom 21.12.2021 eine Begutachtung der Strukturmerkmale des OPS 9-891.2. Laut dem Gutachten vom 02.03.2022 ist das Strukturmerkmal „Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“ nicht erfüllt. In den vorliegenden Kooperationsvereinbarungen werde lediglich der Leistungszweck benannt. Eine konkrete Beschreibung der zu erbringenden Leistungen, des Leistungsumfangs sowie der Leistungsdauer wie in der Begutachtungsrichtlinie gefordert, sei nicht enthalten. Es liege keine Kooperationsvereinbarung vor, sondern nur einzelne Blätter, die eine „enge Kooperation“ zur Durchführung mit einer neurochirurgischen Klinik sowie einer neuroradiologischen Klinik schreiben. Ferner sei das Strukturmerkmal „Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“ nicht erfüllt. Es sei unklar, zu welchem Zeitpunkt das vorgelegte Konzept erstellt worden sei und ob die Gültigkeit zum Prüfzeitraum bestanden habe.

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 01.04.2022 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass das Strukturmerkmal „Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“ nicht erfüllt sei. Es liege keine Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen vor. Es werde lediglich eine enge Kooperation mit der

neurochirurgischen Klinik und mit der neuroradiologischen Klinik beschrieben. Ferner liege kein zweifelsfrei gültiges Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie vor.

Mit dem Schreiben vom 14.04.2022 gab die Klägerin im Rahmen der Wiederholungsprüfung eine Stellungnahme ab und führte darin aus, dass sie dem Beklagten am 25.02.2022 das gültige Versorgungskonzept „Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionsfenster“ vom 1.2.2021 übermittle. Das Versorgungskonzept sei am 01.02.2021 freigegeben worden. Bei dem 01.02.2021 handele es sich um das Freigabedatum und nicht um das Gültigkeitsdatum. Bei der Datumsangabe sei leider ein Punkt vergessen worden, gleichwohl handele es sich beim 01.02.2021 um das Freigabedatum. Trotz des fehlenden Punkts bei der Datumsangabe „1.2.2021“ sei offensichtlich, dass es sich um den Zeitpunkt der Beginn der Gültigkeit handele. Außerdem dieser Datierung sei kein anderes Datum vermerkt. Die Interpretation als Gültigkeitsbeginn sei zwingend und eine Fehlinterpretation durch Klinikmitarbeiter sei damit ausgeschlossen gewesen.

Hinsichtlich der Kooperationsvereinbarung werde darauf hingewiesen, dass die vorhandenen Bestätigungen von dem Beklagten zunächst akzeptiert worden seien. Der OPS

8-981.2 verlange keine Schriftform. Auch der Nachweis müsse nicht zwingend schriftlich erfolgen. Benötige ein Patient einen intrakraniellen Eingriff, sei es wichtig, dass die Abstimmung der kooperierenden Krankenhäuser reibungslos funktioniere, dem Kooperationspartner obliege es jedoch, die Leistung, den Leistungsumfang und die Dauer festzulegen. Da der Inhalt der Kooperationsvereinbarung nicht näher konkretisierbar sei, liege mit der vorhandenen Bestätigung bereits ein ausreichender Nachweis der allseitig praktizierten Kooperation vor.

Mit einem weiteren Schreiben der Klägerin vom 14.04.2022 an den Beklagten bestätigte der Chefarzt J., dass die Verfahrensanweisungen „Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionsfenster“ sowohl in der Fassung für Ärzte als auch in der Fassung für Pflegepersonal von ihm zum 01.02.2021 freigegeben worden seien.

Mit dem Schriftsatz vom 02.05.2022 hat die Klägerin die Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben.

Am 31.05.2022 hat die Klägerin den „Kooperationsvertrag“ über die Verlegung von Patienten zur Durchführung von intrakraniellen Eingriffen und Thrombektomien mit dem Universitätsklinikum SH., Campus L-Stadt, abgeschlossen. Für die Klägerin unterzeichneten der Klinikleiter, S1., und der Chefarzt, J. Für das Universitätsklinikum unterzeichneten CEO S2., CFO P. und der Direktor der Klinik für Neurologie, M1.. Der Kooperationsvertrag lautet auszugsweise:

„Präambel

Spezielle Schlaganfälle wie intrazerebrale Blutungen oder Infarkte mit Verschluss großer hirnversorgender Gefäße bedürfen einer umgehenden

interventionellen bzw. operativen Therapie. Da dies nur in spezialisierten Zentren möglich ist, müssen Patienten aus erstversorgenden Krankenhäusern ggf. rasch verlegt werden.

Aus der Klinik für Neurologie der Schäfer Klinik in N-Stadt werden Patienten zur speziellen Weiterbehandlung, insbesondere zur Therapie von intrakraniellen Blutungen sowie Trepanation bei malignen raumfordernden Insulten sowie vereinzelt bei Überlastung der vor Ort vorhandenen Infrastruktur auch zur mechanischen Rekanalisation intrakranieller Gefäßverschlüsse (Thrombektomie) in spezialisierte Zentren weiterverlegt. Die Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums SH., Campus L-Stadt, ist seit vielen Jahren der hauptsächliche Aufnehmer solcher zeitkritischen Sekundärverlegungen. Die bestehende Kooperation wird von den beiden Seiten sehr positiv bewertet. Sie ermöglicht eine schnelle und effiziente Versorgung mit erheblichem Nutzen für die betroffenen Patienten.

Die bereits seit dem Jahr 2009 bestehende Kooperation, die teils auf einer schriftlichen Fixierung der Zusammenarbeit mit den Kliniken für Chirurgie, für Neurochirurgie und für Neuroradiologie und teils auf detaillierten mündlichen und konkludenten Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit einer Schlaganfalleinheit beruht, wird nunmehr in vollem Umfang schriftlich fixiert. Konkrete mündliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit der Schlaganfalleinheit bestehen seit vielen Jahren und damit auch für die Zeit ab dem 01.12.2021.

§ 1 Vertragsgegenstand

Die Parteien vereinbaren eine kooperative Zusammenarbeit bei der Versorgung von Patienten des Entsendekrankenhauses mit Bedarf an Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen, die einer zeitkritischen Weiterbehandlung bedürfen. Die betroffenen Patienten werden in der Klinik für Neurologie des Aufnahmekrankenhauses, nämlich des Universitätsklinikums SH., Campus L-Stadt, verlegt. Das Patientenrecht auf freie Arztwahl bleibt hiervon unberührt. Es werden vom Entsendekrankenhaus Patienten mit bestimmten Schlaganfällen wie intrazerebralen Blutungen oder Infarkten mit Verschluss großer hirnversorgender Gefäße zur speziellen Weiterbehandlung in das Aufnahmekrankenhaus verlegt. Die Verlegung erfolgt insbesondere zur Therapie von intrakraniellen Blutungen sowie zur Trepanation bei malignen raumfordernden Insulten sowie vereinzelt, bei Überlastung der im Entsendekrankenhaus vorhandenen Infrastruktur, auch zur mechanischen Rekanalisation intrakranieller Gefäßverschlüsse (Thrombektomie).

Das Aufnahmekrankenhaus erbringt unabhängig von den medizinischen patientenindividuellen Gegebenheiten und Erfordernissen des einzelnen Behandlungsfalles Thrombektomien und / oder intrakranielle Eingriffe sowie die vollumfängliche medizinische Versorgung der Patienten, die patientenindividuell erforderlich ist. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel einige Tage, wobei auch hier die patientenindividuellen Gegebenheiten die konkrete Zeitdauer vorgeben.

Das Aufnahmekrankenhaus erbringt seine Leistungen durch Fachärzte der vertragsgegenständlichen Fachrichtung und gewährleistet die Leistungserbringung stets in der durch die einschlägigen Richtlinien geforderten

Qualität. Im Hinblick auf die konkrete Beschreibung der zu erbringenden Leistung, des Leistungsumfangs sowie der Leistungsdauer sind die Vorgaben des OPS 8.981.3 durch das Aufnahmekrankenhaus zu gewährleisten. [§ 6]

§ 6 Vertragsdauer

1. Der bereits seit dem Jahr 2009 und damit auch für die Zeit ab dem 01.12.2021 geltende, nunmehr vollumfänglich auch schriftlich fixierte Kooperationsvertrag endet am 31.12.2022 ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.
2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund während der Laufzeit steht jeder Vertragspartei zu.
3. Eine Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. [§ 6]

Mit der Klagebegründung vom 08.06.2022 trägt die Klägerin vor, dass Thrombektomien seit Juni 2020 in der eigenen Neuroradiologie selbst durchgeführt werden. Für den Fall eines Ausfalls des Kathederlabors sei ein Ausfallkonzept vorhanden. Auch eine Kooperationsvereinbarung zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen mit einer Schlaganfalleinheit sei vorhanden. Aus der Kooperation könnten sämtliche Vorgaben betreffend den Leistungszweck, die konkrete Beschreibung der Leistung, den Leistungsumfang sowie die Leistungsdauer abgeleitet werden. Der Beklagte mache formale Mängel geltend, doch aus der OPS ergebe sich weder ein formaler Standard noch inhaltliche Mindestvoraussetzungen für die Formulierung einer Kooperationsvereinbarung. Der Beklagte könne sich hinsichtlich der formalen Voraussetzungen nicht auf die Begutachtungsrichtlinie berufen. Mit der Kooperationsvereinbarung vom 31.05.2022 und den alten Kooperationsvereinbarungen aus dem Jahr 2009 sei das Merkmal nachgewiesen.

Hinsichtlich des Konzepts zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie werde auf die Verfahrensanweisung „Vorgehensweise bei einem Schlaganfall mit Interventionszeitfenster“ mit dem Stand vom 01.02.2021 verwiesen.

Mit dem Beschluss vom 30.06.2022 hat das Sozialgericht Hamburg sich für unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Sozialgericht München verwiesen.

Mit dem Bescheid vom 30.08.2022 hat der Beklagte im Rahmen eine Wiederholungsprüfung festgestellt, dass die Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale bezogen auf den OPS 8-981.2 am Standort S. Klinik N-Stadt für den Zeitraum vom 01.06. 2022 bis zum 31.12.2022 erteilt wird. Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass die Verfahrensanweisungen „Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionszeitfenster“ nach erfolgter Anhörung in der Wiederholungsprüfung vorgelegen haben. Zusätzlich liege eine schriftliche Versicherung des Chefarztes vom 14.04.2022 vor, dass beide Konzepte mit dem Gültigkeitsdatum vom 01.02.2021 durch ihn persönlich freigegeben worden seien. Ein Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie könne im Rahmen der Wiederholungsprüfung nach erfolgter Anhörung bestätigt werden.

Mit dem Schriftsatz vom 25.10.2022 führt die Klägerin aus, dass in der

Wiederholungsprüfung die beiden Strukturmerkmale des OPS 9-891.2 nunmehr bestärkt worden seien. Mit diesem Ergebnis könne die Beklagte die Beanstandung der Strukturmerkmale nicht mehr aufrechterhalten.

Mit der Klageerwidderung vom 30.11.2022 führt der Beklagte aus, dass [§ 96 Abs. 1 SGG](#) hinsichtlich der Wiederholungsprüfung nicht einschlägig sei. Es handle sich um ein eigenständiges Verwaltungsverfahren, dass in keinem Zusammenhang zur vorangegangenen turnusmäßigigen Prüfung stehe. Der Bescheid vom 30.08.2022 betreffe nicht den Zeitraum des Erstbescheids vom 29.11.2021 und könne zeitlich von diesem abgegrenzt werden. Es handle sich also um zwei eigenständige Verwaltungsverfahren.

Die Strukturmerkmale seien nicht sämtlich erfüllt. Eine Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfallereinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen sei nicht nachgewiesen worden.

Gemäß dem Begutachtungsleitfaden OPS-Strukturmerkmale werde verlangt, dass Kooperationsleistungen durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen nachzuweisen seien. Aus der Vereinbarung müsse der erforderliche Leistungszweck, die konkrete Beschreibung der zu erbringenden Leistung, der Leistungsumfang sowie die Leistungsdauer hervorgehen. Der Begutachtungsleitfaden gebe verbindlich vor, dass die Nachweise in Form von Dokumenten zu erbringen seien. Der Begutachtungsleitfaden sei vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt worden und habe einen verbindlichen Charakter. Der Beklagte müsse im Rahmen der Dokumentenprüfung nur berücksichtigen, was ihm als Schriftgut vorgelegt werde.

Das BSG habe auf eine verfestigte Kooperation abgestellt. Dies sei zwingend, weil eine Rechtsverbindlichkeit zwischen den Kooperationspartnern sichergestellt werden müsse. Bei Schlaganfall-Patienten sei im Bedarfsfall eine umgehende Thrombektomie oder neurochirurgische Versorgung zwingend sicherzustellen, weil sie lebenserhaltend sein könne. Nur im Rahmen einer bindenden Regelung übernehme der Kooperationspartner die Verantwortung für die notwendige Diagnostik und Therapie. Ohne eine ausdifferenzierte Leistungsvereinbarung besteht jederzeit die Gefahr, dass der Kooperationspartner eine Leistung ablehne und die Versorgung nicht zu jeder Tag- und Nachtzeit gewährleistet sei.

Die vorgelegten Vereinbarungen würden weder inhaltlich noch zeitlich beschreiben, was die Parteien gewährleisten. Die Klägerin habe daraufhin hastig einen Kooperationsvertrag gebastelt und darin den konkreten Vertragsgegenstand zum ersten Mal genau ausdifferenziert. Unstreitig habe die Klägerin die nachträglich gefasste Kooperationsvereinbarung im Rahmen des Antragsverfahrens nicht vorgelegt. Weder zum Zeitpunkt des Antragsverfahrens noch zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides habe eine solche Kooperationsvereinbarung vorgelegen. Die Klägerin sei damit ihrer Verpflichtung im Rahmen der Dokumentationsprüfung nicht nachgekommen, da sie nicht alle erforderlichen Dokumente vorgelegt habe. Zu Recht hat der Beklagte im Rahmen der Wiederholungsprüfung die Bescheinigung ab 01.06.2022 ausgestellt, da die Kooperationsvereinbarung erst am 31.05. 2022 unterzeichnet worden sei.

Ferner habe die Klägerin für den Prüfzeitraum kein Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie vorgelegt.

Mit dem Schriftsatz vom 20.02.2023 führt die Klägerin aus, dass die positiven Feststellungen des Beklagten im Rahmen der Wiederholungsprüfung Beleg dafür seien, dass die streitgegenständliche Pr  fung zum Widerspruch ebenso hätte ausfallen müssen. Es sei falsch, dass eine Kooperationsvereinbarung zurückdatiert worden sei. Mit der schriftlichen Fixierung der Kooperation sei nur eine bis dahin bereits jahrelang bestehende Kooperation bestätigt worden. Zwischen der Klinik der Klägerin und dem Universitätsklinikum SH. habe bereits seit 2009 eine vereinbarte und praktizierte Kooperation über eine Verlegung von Patienten zur Durchführung von intrakraniellen Eingriffen und Thrombektomien. Diese Kooperation sei im Mai 2022 schriftlich bestätigt worden. Darauf werde in der Präambel der Vereinbarung explizit hingewiesen. Verhandlungen zur Ausgestaltung der Kooperation seien nicht notwendig gewesen, da nur die bereits bestehende Kooperation schriftlich fixiert worden sei. Die Kooperation habe seit Jahren bestanden und sollte auch bis auf Weiteres gelten. Die Befristung der Kooperationsvereinbarung sei bereits bis zum 31.12.2023 verlängert worden und sollte künftig jeweils um ein Jahr verlängert werden. Zu betonen sei, dass Thrombektomien seit Juni 2020 regelhaft selbst durchgeführt werden. Die vom Medizinischen Dienst intern aufgestellten Maßstäbe seien nicht bindend. Dass der Medizinische Dienst schriftliche Kooperationsvereinbarungen verlange, möge der Erleichterung der Arbeit der Pr  fung dienen. Rechtlich sei eine schriftliche Fixierung einer Kooperation nicht zwingend. Der Wortlaut des OPS sehe keine obligate Schriftform der Kooperationsvereinbarung vor. Auch bei der Erstprüfung sei die bestehende mündliche Kooperation vom Medizinischen Dienst anerkannt worden und mit dem Bescheid vom 29.11.2021 sei dieses Merkmal als erfüllt bestätigt worden. Auch das BSG habe kein Schriftformerfordernis formuliert. Eine seit 10 Jahren durchgeführte Kooperation sei mehr als nur verfestigt. Dass eine über 10 Jahren lange Kooperation erst dann vom BSG anerkannt werden würde, wenn sie schriftlich bestätigt werde, sei nicht zu erwarten. Tatsächlich verlange das BSG eine rechtlich verfestigte Kooperationsbeziehung und benenne beispielhaft, dass die Kooperationsbeziehung etwa vertraglich, durch Verwaltungsakt oder normativ begründet sei und organisatorische Vorsorge für die Kooperation treffe. Die Bezeichnung der Verfahrensweisung â  Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionszeitfensterâ   als Konzept 01.02.2021 stelle auf das Freigabedatum ab. Die Verfahrensweisung sei im Rahmen der Erstprüfung vorgelegt worden und im Bescheid vom 29.11.2021 sei das Strukturmerkmal als erfüllt angesehen worden. Durch die Bestätigung des Chefarztes mit dem Schreiben vom 14.04.2022 sei nachgewiesen worden, dass die Verfahrensweisung ab dem 01.02.2021 freigegeben worden sei und ab diesem Zeitpunkt gültig gewesen sei.

Mit dem Schriftsatz vom 26.03.2023 führt der Beklagte aus, dass es ein gewagter Zirkelschluss sei, wenn der Klägervertreter aus dem Ergebnis der Wiederholungsprüfung schließe, dass bei der streitgegenständlichen Pr  fung das Vorliegen der Strukturmerkmale hätte bescheinigt werden müssen. Die Klägerin habe nach Erhalt des Ablehnungsbescheides nachgebessert und selbst erkannt, dass sie keine Kooperationsvereinbarung innegehabt habe. Sie habe mit dem Universitätsklinikum SH. einen dreiseitigen Vertrag geschlossen. Dies sei eine Kooperationsvereinbarung im Wortsinn.

Ob die KlÄgerin tatsÄchlich in den Jahren zuvor eine Kooperation praktiziert habe, sei nicht relevant. Eine gelebte Kooperation sei nicht mit einer Kooperationsvereinbarung gleichzusetzen. Der OPS verlange gerade diese Kooperationsvereinbarung und dementsprechend habe die KlÄgerin auch die Vereinbarung nachzuweisen. Eine gelebte Kooperation sei hierfÄr â im Gegensatz zu anderen OPS â nicht ausreichend. So sei bei dem OPS 8-987 â Komplexbehandlung Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregernâ ausdrÄcklich eine Kooperation festgelegt. Diese Formulierung finde sich auch beim OPS 8-988 â Spezielle Komplexbehandlung der Handâ. FÄr den streitigen OPS mÄsse die KlÄgerin also eine Kooperationsvereinbarung nachweisen. Die KlÄgerin habe jedoch keine Vereinbarung, sondern nur eine BestÄtigung Äber eine â enge Kooperationâ eingereicht. Dies werde dem Wortlaut in keiner Weise gerecht. Mit der spÄter eingereichten Kooperationsvereinbarung habe die KlÄgerin selbst offenbart, dass eine Kooperationsvereinbarung nicht existiert habe. Die KlÄgerin sei hinsichtlich der von ihr behaupteten Kooperation vollstÄndig darlegungs- und beweisbelastet. GemÄß [Ä§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) haben die KrankenhÄuser die fÄr die Begutachtung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten an den Medizinischen Dienst zu Äbermitteln. Dies spreche eindeutig dafÄr, dass schriftliche Nachweise bzw. Urkunden vorzulegen seien. Das Verfahren der StrukturprÄfung gebiete, dass das Krankenhaus als darlegungsbelastete Institution Dokumente vorlege, welche eine PrÄfung im schriftlichen Verfahren ermÄglichten. Die KlÄgerin habe jedoch keine Dokumente vorgelegt. Nach dem Urteil des BSG vom 26.04.2022 ([B 1 KR 15/21 R](#)) sei es KrankenhÄusern grundsÄtzlich verwehrt, wesentliche der vom Versorgungsauftrag erfassten Leistungen regelmÄßig und planvoll auf Dritte auszulagern. Der streitige OPS 8-981.2 mache hiervon Ausnahmen; diese seien abschlieÄend geregelt. Wenn das Krankenhaus Leistungen nicht selbst erbringe und Leistungen auf Dritte Äbertrage, mÄsse es zwingend sicherstellen, dass das QualitÄts- und das Wirtschaftlichkeitsgebot zwingend eingehalten werden. Da die KlÄgerin den OPS 8-981.2 abrechne, mÄsse sie zwingend sicherstellen, dass der Kooperationspartner die Voraussetzungen des OPS unter allen UmstÄnden, also auch unter BerÄcksichtigung aller vorhersehbaren Sondersituationen sicherstellen werde. Nicht nur unter Haftungsgesichtspunkten, sondern auch weil das Krankenhaus verpflichtet sei, sÄmtliche rÄumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistungen selbst vorzuhalten, sei es verpflichtet zu gewÄhrleisten, dass es Thrombektomien und intrakranielle Eingriffe durch den Kooperationspartner jederzeit gewÄhrleisten kÄnne. Da die Haupthandlungsverantwortung bei der KlÄgerin verbleibe, mÄsse sie die von ihr nicht selbst zu erbringenden Leistungen durch eine Kooperationsvereinbarung so sicherstellen, als wÄrde sie diese Leistungen selbst erbringen. Dies habe die KlÄgerin durch die BestÄtigung einer engen Kooperation nicht erfÄhlt. Es sei beispielsweise Äberhaupt nicht klar, was geschehe, wenn der Kooperationspartner aufgrund von KapazitÄts- oder PersonalengpÄssen Patienten nicht aufnehmen kÄnne. SchlieÄlich sei die KlÄgerin bei weitem nicht die einzige Klinik, die auf das UniversitÄtsklinikum SH. zugreife. Ferner sei festzustellen, dass die KlÄgerin die 24-stÄndige VerfÄgbarkeit von Thrombektomien nach dem vorliegenden Konzept nicht gewÄhrleistet habe. Eine

Rufbereitschaft sei mit einer 24-stündigen Verfügbarkeit nicht vereinbar. Was das Konzept zur Weiterverlegung zur Thrombektomie angehe, so gebe es nur eine Möglichkeit zur Auslegung des OPS 8-981.2. Danach habe die Klägerin ein Konzept zur Weiterverlegung nachzuweisen. Bei dem vorgelegten Dokument handele es sich jedoch um ein Konzept zur Versorgung im eigenen Haus.

Der Klageantrag ist mit dem Schriftsatz vom 03.04.2023 neu gefasst worden. Die Klägerin begehrt nunmehr die behördliche Feststellung der Strukturmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 8-981.2 für die Schlaganfallstation 14B im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 sowie die Erteilung der Bescheinigung über das Prüfungsergebnis bezüglich des OPS 8-981.2.

Mit dem Schriftsatz vom 03.04.2023 führt die Klägerin zudem aus, dass eine Bescheinigung ab dem 01.06.2022 mit dem Bescheid vom 30.08.2022 erteilt worden sei. Insofern werde der Antrag aus der Klageschrift klargestellt. Der Jahresumsatz, der auf den Erlös des streitigen OPS 8-981.2 entfallen würde, betrage für das Jahr 2022 757.286,55 Euro. Umgerechnet auf fünf volle Monate ergebe dies einen Schätzbetrag von 315.536,06 Euro.

Mit dem Schriftsatz vom 21.04.2023 führt die Klägerin aus, dass Kooperation definitionsgemäß freiwillige Zusammenarbeit von Unternehmen bedeute; diese behielten ihre rechtliche Selbstständigkeit. Die Klinik der Klägerin und das Universitätsklinikum hätten jahrelang seit 2009 aufgrund einer mündlichen Vereinbarung aufgrund einer mündlichen Vereinbarung die Kooperation bei der Verlegung von Patienten zur Durchführung von intrakraniellen Eingriffen und Thrombektomien praktiziert. Diese Kooperation sei im Mai 2022 schriftlich bestätigt worden. Bezeichnenderweise sei die 2009 vereinbarte und seither praktizierte Kooperation im Rahmen der Erstprüfung nicht angezweifelt worden. Zum wiederholten Mal sei darauf hinzuweisen, dass in der Klinik der Klägerin Thrombektomien regelhaft selbst durchgeführt worden seien. Die Kooperation mit dem Universitätsklinikum SH. bilde nur das Backup für den Fall, dass die Thrombektomie ausnahmsweise nicht selbst durchgeführt werde. Der Beklagte habe das Konzept zur Verlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie nicht inhaltlich in Frage gestellt. Dass die Verfahrensanweisung mit dem Stand 01.02.2021 freigegeben worden sei, sei vorgetragen worden. Die aktuell gültige Version vom 01.02.2021 sei im Rahmen der Anhörung übersandt worden. Auch in der Wiederholungsprüfung sei die Erfüllung der Strukturvoraussetzung „Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“ als korrekt bestätigt worden. Inhaltlich sei dieses Konzept bei der Erstprüfung, der Widerspruchsprüfung und der Wiederholungsprüfung unverändert geblieben.

Die Klägerin beantragt,

I. den Bescheid vom 29.11.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.04.2022 aufzuheben und

II. den Beklagten zu verurteilen, die Erfüllung der Strukturmerkmale des OPS-Schlüssels 8-981.2 im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 für die

Klinik am Standort N-Stadt für die Station Y. festzustellen und eine Bescheinigung gemäß [   275d Abs. 2 SGB V](#) für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r   n d e :

Die Klage hat Erfolg.

Streitgegenstände sind die behördliche Feststellung der Strukturmerkmale des OPS

8-981.2 für die Schlaganfallstation Y. im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05.2022 sowie die Erteilung der Bescheinigung über das Prüfergebnis.

Die Klage ist zulässig. Sie ist gemäß [   87, 90, 92](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhoben worden. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([   54 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 und Fall 3 SGG](#)) statthaft. Die Klagebefugnis der Klägerin ([   54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) ergibt sich aus einer möglichen Verletzung des Anspruchs auf Feststellung gemäß [   275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und des Anspruchs auf Erteilung einer Bescheinigung über das Ergebnis der Pr fung gemäß [   275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#). Das Widerspruchsverfahren wurde gemäß [   78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) durchgeführt. Die Klage ist begründet.

I. Der Bescheid vom 29.11.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.04. 2022 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

II. Die Klägerin hat gemäß [   275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf die Feststellung, dass die Strukturmerkmale des OPS 8-981.2 im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.05. 2022 erfüllt sind. Auch die Strukturmerkmale â  Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffenâ   und â  Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomieâ   sind erfüllt. Die übrigen Strukturmerkmale des OPS-Schlüssels 8-981.2 hatte der Beklagte bereits mit dem Widerspruchsbescheid vom 01.04.2022 bestätigt.

Krankenhäuser haben gemäß [   275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund des vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach [   301 Absatz 2 SGB V](#) durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen. Die Strukturpr fung wird gemäß [   275d Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) durch einen Bescheid abgeschlossen. Der

zum 01.01.2020 neu eingefügte [Â§ 275d SGB V](#) bildet die Rechtsgrundlage für Prüfungen in Bezug auf die Einhaltung von Strukturmerkmalen des vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) nach [Â§ 301 SGB V](#). Zuvor war eine Prüfung dieser Merkmale nur im Rahmen einer Einzelfallprüfung der Abrechnung eines Behandlungsfalls möglich. Der Gesetzgeber bezweckt mit [Â§ 275d SGB V](#), den mit einer Prüfung der Strukturmerkmale im Rahmen von Einzelfallprüfungen verbundenen Aufwand zu vermeiden und den Krankenhäusern mehr Planungssicherheit und Rechtsklarheit bezüglich der Abrechnungsbefugnis zu verschaffen ([BT-Drs. 19/13397](#), 67). Hierfür wurde mit [Â§ 275d SGB V](#) eine verpflichtende Vorabprüfung eingeführt, ob das jeweilige Krankenhaus die strukturellen Voraussetzungen zur Abrechnung von OPS-Kodes erfüllt (BeckOK KHR/ Gerlach, 3. Ed. 1.2.2023, SGB V [Â§ 275d](#) Rn. 2).

Der Beklagte ist für die behördliche Feststellung der Strukturmerkmale örtlich zuständig und richtiger Anspruchsgegner. Gemäß [Â§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) erfolgen die Begutachtungen nach [Â§ 275d Abs. 1 Satz 1](#), soweit in den Richtlinien nichts Abweichendes bestimmt wird, durch den örtlich zuständigen Medizinischen Dienst. Das Antragserfordernis (vgl. [Â§ 275d Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) ist erfüllt, indem die Klägerin eine Begutachtung der Strukturmerkmale am 21.06.2021 beantragte.

Die Strukturmerkmale der Basisprozedur des OPS 8-981 sind erfüllt, wie von dem Beklagten im Verwaltungsverfahren mit dem Widerspruchsbescheid vom 01.04.2022 mitgeteilt worden ist.

OPS 8-981.2 (Version 2021) lautet: 8-981.2 Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen Hinw.: Strukturmerkmale:

- * Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- * Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- * Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

Diese Voraussetzungen sind Strukturmerkmale, weil es sich im Sinne des [Â§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) um abstrakt-generelle Voraussetzungen für die Erbringung bestimmter stationärer Leistungen handelt, die sich auf die personelle oder die sachliche Ausstattung oder auf die Ablauforganisation beziehen (vgl. BeckOGK/Hess, 01.07.2021, SGB V [Â§ 275d](#) Rn. 4).

1. Das Strukturmerkmal „Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“ ist erfüllt. Zur Überzeugung der Kammer wurden sowohl die wesentlichen Bestandteile einer Kooperationsvereinbarung als auch der Rechtsbindungswille für den Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.05.2022 nachgewiesen.

Für die Rechtsbeziehungen nach [Â§ 69 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) gelten die

Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem 4. Kapitel des SGB V vereinbar sind. [§§ 145 ff. BGB](#) sehen als Regelfall die aufeinander folgende, korrespondierende Abgabe der Erklärungen vor. Maßgeblich für einen Vertrag ist allein eine vom Rechtsbindungswillen getragene Einigung über die vertragswesentlichen Bestandteile (essentialia negotii). Die essentialia negotii, der Regel die Vertragsparteien und der Vertragsgegenstand, müssen hinreichend bestimmt oder bestimmbar sein (BeckOK BGB/H.-W. Eckert, 65. Ed. 1.2.2023, [BGB § 145](#) Rn. 3). Da durch das Rechtsgeschäft des Vertrages gegenseitige Rechte und Pflichten in Ausübung der bestehenden Vertragsfreiheit begründet werden, muss die Antragserklärung von einem darauf gerichteten Rechtsbindungswillen getragen sein (BeckOK BGB/H.-W. Eckert, 65. Ed. 1.2.2023, [BGB § 145](#) Rn. 35). Ob der in Abgrenzung zum Vertrag maßgebliche Rechtsgeltungswille tatsächlich fehlt oder zugunsten des die vertraglichen Pflichten Einfordernden anzunehmen ist, muss durch Auslegung der Abrede ermittelt werden (BeckOK BGB/H.-W. Eckert, 65. Ed. 1.2.2023, [BGB § 145](#) Rn. 37).

Zur rechtlichen Verbindlichkeit der Kooperation mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen hat das BSG mit dem Urteil vom 19.06.2018 ([B 1 KR 39/17 R](#), [BeckRS 2018, 22032](#) Rn. 26) Folgendes ausgeführt: Eine Kooperationspartnerschaft im Sinne des OPS 8-98b erfordert als Strukturmerkmal aber nicht nur, dass Leistungen tatsächlich erbracht werden. Vielmehr muss eine rechtlich verfestigte Kooperationsbeziehung bestehen, die etwa vertraglich, durch Verwaltungsakt oder normativ begründet ist und organisatorische Vorsorge für die Kooperation trifft.

Die wesentlichen Bestandteile einer Kooperationsvereinbarung zum Zwecke der Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen als auch der Rechtsbindungswillen für den Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.05.2022 wurden nachgewiesen. Die Vereinbarungen aus dem Jahr 2009 enthalten bereits die wesentlichen Bestandteile einer Kooperationsvereinbarung im Sinne des OPS 8-981.2. So geht aus der Vereinbarung der Klägerin mit der chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums vom 23.06.2009 hervor, dass eine enge Kooperation für die Versorgung von neurovaskulären Patienten besteht und dass diese nach einem standardisierten Schema in der Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums weiter betreut werden. Ferner geht aus der Vereinbarung der Klägerin mit der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums vom Juni 2009 hervor, dass eine enge Kooperation für die Versorgung von Schlaganfall- und anderen neurochirurgisch zu behandelnden Patienten besteht, dass Patienten der Klägerin teleradiologisch oder nach Rücksprache vorgestellt werden und dass ein standardisiertes Verlegungsmanagement besteht. Gemäß den Vereinbarungen aus dem Jahr 2009 werden Verlegungen der neurologischen Patienten der Klägerin ermöglicht, um eine gefäßchirurgische bzw. neurochirurgische Versorgung einschließlich der im OPS 8-981.2 aufgeführten Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen von Versicherten, die in der neurologischen Klinik der Klägerin aufgenommen worden sind, zu ermöglichen. Der Gegenstand der Kooperation der Klägerin mit den beiden Kliniken des Universitätsklinikums ist

demnach nachvollziehbar festgelegt.

Nach der Rechtsauffassung der Kammer erfordert der OPS 8-981.2 keine umfangreichere Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen. Letztlich trägt die KLAGerin bei entsprechenden Indikationen nur die Verantwortung, die Verlegung zu veranlassen. Mit der Verlegung trägt das Universitätsklinikum die Verantwortung für die Behandlung des Versicherten, es ist daher nicht notwendig, in der Kooperationsvereinbarung Vorgaben für die weitere Behandlung zu bestimmen. Eine stets passende Festlegung des Leistungsumfangs der aufnehmenden Klinik vorab festzulegen, ist ohnehin unmöglich, da sich bei jeder Verlegung in das Universitätsklinikum der zu leistende Behandlungsumfang aufgrund der patientenindividuellen Therapieerfordernisse ergibt.

Während die wesentlichen Bestandteile einer Kooperationsvereinbarung aus den im Jahr 2009 getroffenen Vereinbarungen der KLAGerin mit Kliniken des Universitätsklinikums SH. enthalten sind, ist die Rechtsverbindlichkeit der 2009 geschlossenen Vereinbarungen nicht ohne jeden Zweifel erkennbar. Vielmehr wird jeweils nur erklärt, dass enge Kooperationen bestehen, ohne dass ausdrücklich wechselseitige Verpflichtungen aufgrund der Kooperation begründet werden.

Der Rechtsbindungswille für den streitgegenständlichen Zeitraum ergibt sich jedoch unter Berücksichtigung des im gerichtlichen Verfahren vorgelegte Kooperationsvertrags vom 31.05.2022. Darin wird für die Zukunft eine rechtsverbindliche Zusammenarbeit vereinbart und zugleich mit der Prämisse und § 6 bestimmt, dass die Kooperation aufgrund mündlicher Vereinbarungen bereits seit dem Jahr 2009 bestanden hat. Insofern berücksichtigt die Kammer, dass die Vereinbarungen des Jahres 2009 zumindest auf das Bestehen einer Kooperationsvereinbarung hinweisen. Insofern kann nach dem Verständnis des Gerichts die Andeutungstheorie für formbedingte Rechtsgeschäfte Anwendung finden. Danach können bei der Auslegung eines Rechtsgeschäfts zwar auch außerhalb der Urkunde liegende Umstände mitberücksichtigt werden. Der so ermittelte Parteiwille muss aber in der förmlichen Erklärung zumindest andeutungsweise zum Ausdruck gekommen sein (MärzKoBGB/Einsele, 9. Aufl. 2021, [BGB § 125](#) Rn. 38). Unter Berücksichtigung des Kooperationsvertrags vom 31.05.2022 sind die Vereinbarungen aus dem Jahr 2009 so zu verstehen, dass das Universitätsklinikum SH. als Kooperationspartner bereits ab dem Jahr 2009 verbindlich Verantwortung für die Verlegung von Versicherten aus der Klinik der KLAGerin übernommen hat, die aufgrund von Schlaganfällen Thrombektomien oder intrakranielle Eingriffe benötigten. Schon vor dem 31.05.2022 bestand demnach eine verbindliche Kooperationsvereinbarung. Die von OPS 8-981.2 verlangte Kooperation wurde somit sichergestellt, zumal an der Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums SH. als Maximalversorger kein Zweifel besteht. Der hierfür erforderliche Rechtsbindungswille und der Bestand einer rechtlich verfestigten Kooperation im Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.05.2022 wurden nachgewiesen.

Nach der Auffassung der Kammer begründet der OPS 8-981.2 nicht das Erfordernis der Schriftform für die Kooperationsvereinbarung. Die hellschtrichterliche Rechtsprechung hat zur Auslegung von

Abrechnungsbestimmungen die folgenden Grundsätze aufgestellt.
Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erklärungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht. Die Klassifikationssysteme können Begriffe entweder ausdrücklich definieren oder deren spezifische Bedeutung kann sich ergänzend aus der Systematik der Regelung ergeben. Ferner kann der Wortlaut ausdrücklich oder implizit ein an anderer Stelle normativ determiniertes Begriffsverständnis in Bezug nehmen. Fehlt es an solchen normativen definitorischen Vorgaben, gilt der Grundsatz, dass medizinische Begriffe im Sinne eines faktisch bestehenden, einheitlichen wissenschaftlich-medizinischen Sprachgebrauchs zu verstehen sind. Ergeben sich danach keine eindeutigen Ergebnisse, ist der allgemeinsprachliche Begriffskern maßgeblich (BSG Urt. v. 22.06.2022 – [B 1 KR 31/21 R](#), [BeckRS 2022, 23834](#) Rn. 12). Weder in der juristischen Terminologie noch im allgemeinen Sprachgebrauch ergibt sich aus dem Wortlaut des Begriffs „Kooperationsvereinbarung“ die Notwendigkeit der Schriftform. Auch aus der Systematik ergibt sich kein Formerfordernis, zumal an anderer Stelle im OPS ausdrücklich schriftliche Dokumentationen verlangt werden, z. B. OPS 1-911, OPS 8-718, OPS 9-402.0 und OPS 9-63.

Nach Auffassung der Kammer kann der Nachweis der Kooperationsvereinbarung nachträglich im gerichtlichen Verfahren erfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsakts bei der Verpflichtungsklage ist bezüglich Tatsachenfragen die letzte mündliche Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz. Dies gilt auch dann, wenn die Verpflichtungsklage im Sinne einer Versagungsgegenklage mit einer Anfechtungsklage verbunden ist (BeckOGK/Bieresborn, 1.2.2023, [SGG Â§ 54](#) Rn. 161).

Die Kammer folgt nicht dem Argument des Beklagten, dass aus [Â§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) der Schluss zu ziehen sei, dass ein Nachweis von Strukturmerkmalen nur durch schriftliche Nachweise bzw. Urkunden erfolgen können. Dem Nachweis im gerichtlichen Verfahren steht nicht die Verpflichtung gemäß [Â§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entgegen, die für die Begutachtung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten an den Medizinischen Dienst zu übermitteln. [Â§ 275d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) schafft die datenschutzrechtliche Grundlage für die Strukturprüfung und ermöglicht so die Begutachtung der personen- und einrichtungsbezogenen Daten. Welche Daten erforderlich sind, richtet sich nach den konkret zu prüfende Strukturmerkmale des betreffenden OPS (BeckOK KHR/Gerlach, 3. Ed. 1.2.2023, SGB V [Â§ 275d](#) Rn. 8). Daraus ergibt sich jedoch keine Ausschlussfrist für Daten, die erst im gerichtlichen Verfahren vorgelegt werden. Bei Strukturprüfungen gemäß [Â§ 275d SGB V](#) gibt es – im Gegensatz zur materiellen Präklusion gemäß [Â§ 7 Präverfahrensvereinbarung \(PräfvV\)](#) bei der Einzelfallprüfung – vielmehr keine Ausschlussfrist für die Übermittlung von Unterlagen. Da mit einer Ausschlussfrist wesentliche Rechte der Krankenhäuser eingeschränkt würden, müsste ein Ausschlussstatbestand

unmissverständlich im Gesetz verankert sein. Ein Nachschieben von neuem Tatsachenvortrag kann nur ausgeschlossen sein, wenn hierfür eine gesetzliche Grundlage existiert.

Aus der Richtlinie folgt kein Ausschluss eines rückwirkenden Nachweises von Strukturmerkmalen. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) hat am 26.02.2021 die Richtlinie nach [Â§ 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) âRegelmÃrige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach Â§ 275d (StrOPS-RL)â erlassen, die am 20.05.2021 vom BMG genehmigt worden ist. GemÃÃ Seite 5 der Anlage 6 der StrOPS-RL sind bei bestehender Kooperation neben dem Kooperationsvertrag die DienstplÃne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers zur VerfÃgung zu stellen. Nach der Richtlinie ist demnach im Sinne einer DokumentenprÃfung ein Nachweis durch mÃndliche Kooperationsvereinbarungen nicht gestattet. Die Richtlinie ist jedoch lediglich fÃr die Medizinischen Dienst verbindlich (s. [Â§ 283 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#)). Dem Medizinischen Dienst der SpitzenverbÃnde der Krankenkassen (seit dem 01.01.2022 Medizinischer Dienst Bund) steht keine Normsetzungsbefugnis gegenÃber Dritten zu. Er kann deshalb nur die im OPS aufgefÃhrten Strukturmerkmale einer PrÃfung unterwerfen und keine weiteren prÃfungsrelevanten Merkmale hinzufÃgen (vgl. BeckOK KHR/Gerlach, 3. Ed. 1.2.2023, SGB V [Â§ 275d](#) Rn. 6).

Unbeachtlich ist, dass bis zum Abschluss des Kooperationsvertrags vom 31.05.2022 die Vorgaben des Begutachtungsleitfadens OPS-Strukturmerkmale Version 2021 âStand: 14.06.2021) nicht erfÃllt waren. Der Begutachtungsleitfaden enthÃlt hinsichtlich von Kooperationen auf Seite 35 die folgenden Vorgaben: Kooperationsleistungen sind durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen/-vertrÃge nachzuweisen. Aus der Vereinbarung/ dem Vertrag mÃssen der erforderliche Leistungszweck, die konkrete Beschreibung der zu erbringenden Leistung, der Leistungsumfang sowie die Leistungsdauer hervorgehen. Der Begutachtungsleitfaden ist fÃr die KrankenhÃuser jedoch rechtlich unverbindlich.

Die Kammer folgt nicht dem Argument des Beklagten, dass die KlÃgerin mittels der Kooperationsvereinbarung zwingend sicherstellen mÃsse, dass das QualitÃts- und das Wirtschaftlichkeitsgebot eingehalten werden, da es selbst zu erbringende Leistungen auf Dritte Ãbertrage. Diese Rechtsauffassung wird den Verpflichtungen des Krankenhauses aufgrund des OPS 8-981.2 nicht gerecht. Eine Verpflichtung des Krankenhauses, derartige Behandlungen selbst zu erbringen, lÃsst sich dem OPS 8-981.2 nicht entnehmen. Vielmehr dient die Kooperation mit spezialisierten Kooperationspartner dazu, die sofortige Versorgung von Versicherten zu gewÃhrleisten, die Thrombektomien oder intrakraniellen Eingriffen bedÃrfen. Die Versorgung erfolgt dann jedoch eigenverantwortlich durch das aufnehmende Krankenhaus.

2. Das Strukturmerkmal âKonzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomieâ ist erfÃllt. Noch im Verwaltungsverfahren â

mit dem Schreiben vom 25.02.2022 ¹ legte die Kl²gerin die Versorgungskonzept ³ Vorgehen bei einem Schlaganfall im Interventionsfenster⁴ vom 01.02.2021 vor. Zugleich wurde bereits vor dem Erlass des Widerspruchbescheids vom 01.04.2022 darauf hingewiesen, dass das Versorgungskonzept seit dem 01.02.2021 g⁵ltig ist. Der Beklagte konnte seine Vermutung, bei dem Datum 01.02.2021 handle es sich um das Ablaufdatum, auf keinen tats⁶chlichen Anhaltspunkt st⁷tzen. Die Kammer folgt weiterhin nicht dem Argument des Beklagten, dass nur ein Konzept zur Weiterverlegung zur Thrombektomie in einer anderen Klinik den Anforderungen entspreche und ein Konzept zur Versorgung im eigenen Haus unzul⁸ssig sei. Diese Rechtsauffassung steht l⁹sst sich mit dem eindeutigen Wortlaut des OPS 8-981.2 nicht vereinbaren. Zur ¹⁰berzeugung der Kammer war das Strukturmerkmal bereits im Widerspruchsverfahren nachgewiesen. Dar¹¹ber hinaus hat die Kl¹²gerin im Rahmen der Wiederholungspr¹³fung mit dem Schreiben vom 14.04.2022 best¹⁴tigt, dass das vorgelegte Versorgungskonzept bereits seit dem 01.02.2021 g¹⁵ltig war. Die Verfahrensanweisung ¹⁶ Vorgehensweise bei einem Schlaganfall im Interventionszeitfenster¹⁷ wurde aufgrund dessen von dem Beklagten im Rahmen der Wiederholungspr¹⁸fung gebilligt.

Der Beklagte ist gem¹⁹ [Â§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verpflichtet, das Vorliegen der Strukturmerkmale des OPS 8-981.2 festzustellen. Die Pr²⁰fung von Strukturmerkmalen ist unabh²¹ngig vom Ausgang der Pr²²fung durch den Erlass eines Bescheids abzuschlie²³en. Der Gesetzgeber hat dies mit Einf²⁴gung des [Â§ 275d Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vom 20.12.2022 klargestellt.

III. Die Kl²⁵gerin hat gem²⁶ [Â§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) Anspruch auf Erteilung einer Bescheinigung ²⁷ber das Ergebnis der Pr²⁸fung. Ist das Gutachtensergebnis positiv, erf²⁹llt das Krankenhaus also die Strukturmerkmale, erh³⁰lt das Krankenhaus nach [Â§ 275d Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) eine Bescheinigung ³¹ber die Einhaltung der Strukturmerkmale. Die Bescheinigung muss auch Angaben ³²ber die G³³ltigkeitsdauer der Bescheinigung enthalten (BeckOK KHR/Gerlach, 3. Ed. 1.2.2023, SGB V [Â§ 275d](#) Rn. 15).

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung, da weder die Kl³⁴gerin noch der Beklagte zu den in [Â§ 183 SGG](#) genannten Personen geh³⁵ren.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz. Dabei hat das Gericht die Angaben der Kl³⁶gerin zu den Erl³⁷sen zugrunde gelegt, welche die Kl³⁸gerin im Jahr 2021 mit dem Strukturmerkmal OPS 8-981.2 erzielte und diese anteilig f³⁹r den streitgegenst⁴⁰ndlichen Zeitraum von f⁴¹nf Monaten angesetzt.

Â

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 22.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024