

---

## S 11 KR 963/16

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	keine gesonderte Vergütung für Einmalartikel (hier: Trokare) bei medizinisch möglichem Einsatz von Mehrfachartikeln
Rechtskraft	-
Deskriptoren	ambulante Operation, Krankenhausvergütung, Krankenversicherung, Sachkosten, Trokar, wirtschaftliches Alternativverhalten, Wirtschaftlichkeitsgebot
Leitsätze	Soweit bei ambulanten Operationen der Einsatz mehrfach verwendbarer Instrumente (hier: Trokare) erlaubt ist, dem medizinischen Standard entspricht und hierdurch die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten sichergestellt ist, scheidet im Fall der Verwendung von Einmalartikeln eine gesonderte Vergütung aus.
Normenkette	<a href="#">§ 1 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG</a> , <a href="#">§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V</a> , <a href="#">§ 115b Abs. 2 Satz 4 SGB V</a> , <a href="#">§ 12 Abs. 1 SGB V</a> , <a href="#">§ 2 Abs. 4 SGB V</a> , § 7 Abs. 1 AOP-Vertrag, § 9 AOP-Vertrag, AllgBest 7.1 EBM, Nr. 31312 EBM

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KR 963/16
Datum	12.06.2018

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 310/18
Datum	30.11.2022

#### 3. Instanz

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

- 
1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 12. Juni 2018 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.
  2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszweigen.
  3. Die Revision wird nicht zugelassen.
  4. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 1.788,85 € festgesetzt.

Ä

## **Tatbestand**

Ä

Die Beteiligten streiten über die Vergütung von Sachkosten, die anlässlich von im Krankenhaus ambulant durchgeführten Krankenhausbehandlungen entstanden sind.

Ä

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus im Sinne von [§ 108 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), das zu ambulanten Operationen insbesondere nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 1-694 (diagnostische Laparoskopie) zugelassen ist ([§ 115b SGB V](#), § 1 des Vertrags nach [§ 115b Abs. 1 SGB V](#) [Ambulantes Operieren und sonstige stationärsersetzende Eingriffe im Krankenhaus [AOP-Vertrag]).

Ä

In den Jahren 2012 bis 2016 führte die Klägerin in ihrer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zulässigerweise (§ 3 Abs. 1 AOP-Vertrag i.V.m. dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gem. [§ 115b SGB V](#) im Krankenhaus [Anlage 1]) ambulante gynäkologische Operationen durch. Hierbei rechnete sie jeweils zusätzlich zu den (unstreitigen) Behandlungskosten für den Eingriff selbst gesonderte Kosten für die bei der jeweiligen Operation verwendeten Einmaltrokare ab.

Ä

Mit Schreiben vom 07.06.2016 beanstandete die Beklagte diese Abrechnungspraxis. Ausweislich einer im April 2016 durchgeführten Prüfung des Medizinischen Dienstes bedürfte es für die durchgeführten laparoskopischen Eingriffe nicht der Verwendung von Einmaltrokaren, sondern es könnten wiederverwendbare Trokare zum Einsatz kommen. Deren Kosten seien bereits von der Gebührenordnungsposition für den operativen Eingriff nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM [hier: Gebührenordnungsposition [GOP] 31312) umfasst und daher nicht gesondert zu vergüten. Der Einsatz von Einmaltrokaren

---

anstelle von wiederverwendbaren Trokaren, ohne dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit bestehe, stelle sich als unwirtschaftlich dar. Im Folgenden verrechnete die Beklagte einen Betrag in Höhe der Klageforderung (aus insgesamt 23 Behandlungsfällen) mit anderen unstreitigen Forderungen der Klägerin.

Ä

Die Klägerin hat am 27.12.2016 Klage zum Sozialgericht (SG) Chemnitz erhoben, mit der sie die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 1.788,85 € – nebst Zinsen begehrt hat. Der Anspruch ergebe sich aus § 9 Abs. 3 und 5 AOP-Vertrag. Trokare seien dort ausdrücklich als zusätzlich zu verwendende Sachmittel aufgeführt, ohne dass insoweit eine Unterscheidung zwischen Mehrfach- und Einmaltrokaren getroffen werde. Ausweislich der Überschrift zu § 9 AOP-Vertrag, welche (u.a.) ausdrücklich „Verbrauchsmaterialien“ benenne, sei aber davon auszugehen, dass sich die Regelungen auf die Kosten für Einmaltrokare beziehe, zumal die Kosten für Mehrfachtrokare nicht einem einzelnen Operationsgeschehen zugeordnet werden könnten. Das in § 9 Abs. 6 AOP-Vertrag in Bezug genommene Wirtschaftlichkeitsgebot betreffe die wirtschaftliche Auswahl im Einkauf (z.B. Inanspruchnahme von Rabatten) und bei der konkreten Verwendung der Trokare, nicht jedoch die Frage, ob Einmal- oder Mehrfachtrokare eingesetzt würden.

Ä

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die Verwendung von Einmaltrokaren statt Mehrfachtrokaren ohne dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit bestehe, verstoße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot. Sachmittel, die mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten seien – was beim Einsatz von Mehrfachtrokaren der Fall sei (Verweis auf Nr. 7.1 EBM) –, seien nicht gesondert berechnungsfähig (§ 9 Abs. 2 AOP-Vertrag).

Ä

Mit Urteil vom 12.06.2018 hat das SG der Klage stattgegeben und die Beklagte zur Zahlung von 1.788,85 € – nebst Zinsen an die Klägerin verurteilt. Der Anspruch ergebe sich aus § 9 Abs. 5 AOP-Vertrag, der Trokare als gesondert zu verwendende Sachmittel ausdrücklich aufführe (sechster Spiegelstrich). Gemeint seien insoweit Einmaltrokare, da nur diese einem bestimmten Operationsgeschehen zugeordnet werden könnten. Nichts anderes ergebe sich aus § 9 Abs. 6 AOP-Vertrag. Der dortige Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot beziehe sich allein auf den Erwerb und die Verwendung von Einmaltrokaren.

Ä

Gegen das ihr am 09.07.2018 zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 08.08.2018 Berufung eingelegt. Sie verweist darauf, dass der Vergütungsanspruch der Klägerin davon abhängig sei, dass diese ihre Leistungen wirtschaftlich erbracht habe, was durch die Krankenkasse zu

---

ÄrberprÄfen sei ([Ä 115b Abs. 2 Satz 5 SGB V](#)). Die Verwendung von Einmaltrokaren ohne medizinische Notwendigkeit sei unwirtschaftlich. Dies deshalb, weil bei der Verwendung von Mehrfachtrokaren keine gesonderten Kosten anfielen. Denn deren Kosten seien bereits Äber die fÄr die Behandlungsleistung abgerechnete GOP 31312 (endoskopischer gynÄkologischer Eingriff) des EBM abgedeckt. Diese umfasse die allgemeinen Kosten fÄr Praxisbedarf, Ärztliche Instrumente und Apparaturen (Nr. 7.1 EBM), mithin auch die Kosten fÄr ein mehrfach verwendbares Ärztliches Instrument (Verweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 15.08.2012 [B 6 KA 34/11 R](#) juris). Nichts anderes folge im Äbrigen aus den Regelungen des AOP-Vertrags. Die gesonderte VergÄtung nach Ä 9 Abs. 5 AOP-Vertrag erstrecke sich von vornherein nur auf ÄbenÄtigteÄ also medizinisch notwendige Ä Sachmittel (Ä 9 Abs. 1 AOP-Vertrag). Zudem folge aus Ä 9 Abs. 6 Satz 1 AOP-Vertrag, dass der Einsatz der gesondert zu vergÄtenden Sachmittel unter dem Vorbehalt des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit stehe. Dies sei bei der Verwendung von Einmalartikeln anstelle des ohne weiteres mÄglichen Einsatzes von Mehrfachartikeln nicht gegeben.

Ä

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 12. Juni 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Ä

Die KlÄgerin beantragt,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Berufung zurÄckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Ä

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung. Der VergÄtungsanspruch folge aus Ä 9 Abs. 5 AOP-Vertrag, der Ä unter Abzug eines Selbstbehalts von 12,50Ä Ä die gesonderte VergÄtung von Trokaren ausdrÄcklich vorsehe. Die Regelung beziehe sich, wie der Vergleich mit den anderen in der Vorschrift genannten Verbrauchsmaterialien zeige, auf Einmaltrokare. Zwar kÄnnten bei den im Streit stehenden gynÄkologischen Eingriffen lege artis auch Mehrfachtrokare zum Einsatz kommen. Der Aufwand fÄr deren Wiederaufbereitung sei jedoch hoch, weshalb man fÄr den Fall der Verwendung von Einmaltrokaren ausdrÄcklich eine vertragliche Regelung hinsichtlich deren gesonderter VergÄtung getroffen habe. Anders als in dem vom BSG entschiedenen Fall, auf den sich die Beklagte berufe, benenne die vorliegend abgerechnete GOP 31312 das bei dem Eingriff verwendete Ärztliche Instrument nicht ausdrÄcklich, so dass nicht davon ausgegangen werden kÄnne, dass dessen Kosten vom Leistungsumfang der GOP umfasst seien. Nichts anderes ergebe sich aus Ä 9

---

Abs. 6 Satz 1 AOP-Vertrag. Hierbei handele es sich ausweislich der nachfolgenden Sätze 2 bis 7 um eine reine Einkaufs- und Beschaffungsregelung. Ein dahingehendes Gebot, in jedem Einzelfall, d.h. bei jedem einzelnen operativen Eingriff, die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes von Einmaltrokaren anstelle von Mehrfachtrokaren zu prüfen und zu dokumentieren, sei der Regelung nicht zu entnehmen.

Beigezogen waren die Verwaltungsvorgänge der Beklagten. Auf diese und auf die Gerichtsakte wird ergänzend Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Die von der Klägerin im Gleichordnungsverhältnis zulässigerweise erhobene echte Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) ist unbegründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung von 1.788,85 €, weil die Beklagte wirksam mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in dieser Höhe aufrechnen konnte ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 387 ff. Bärgerliches Gesetzbuch](#)). Denn die Klägerin hatte keinen Anspruch auf gesonderte Vergütung der Sachkosten für die im Rahmen der ambulant durchgeführten gynäkologischen Operationen im Zeitraum 2012 bis 2016 eingesetzten Einmaltrocare.

Rechtsgrundlage für den von der Klägerin erhobenen Anspruch ist [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 3 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntgG\)](#), [§ 115b Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) und [§ 7 Abs. 1 Satz 1 AOP-Vertrag](#).

Ä

Das Krankenhaus der Klägerin war im streitigen Zeitraum als Plankrankenhaus ([§ 108 Nr. 2 SGB V](#)) gemäß [§ 109 Abs. 1](#) und 4 Satz 1 SGB V zur Krankenhausbehandlung gesetzlich Versicherter zugelassen. Zur Krankenhausbehandlung gehört nach [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) neben der voll- und teilstationären Behandlung auch die vor- und nachstationäre Behandlung im Sinne des [§ 115a SGB V](#) sowie das ambulante Operieren im Krankenhaus im Sinne des [§ 115b SGB V](#). Eine ambulante Operation kann auch im Grundsatz von einem Krankenhaus erbracht werden, soweit sie im Katalog nach [§ 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) bzw. nach [§ 3 AOP-Vertrag](#) und der zugehörigen Anlage 1 enthalten ist und soweit der Eingriff von dem Krankenhaus gemäß [§ 1 Abs. 1 Satz 1 AOP-Vertrag](#) in einem Leistungsbereich durchgeführt wird, in dem das Krankenhaus auch stationäre Behandlungen durchführen darf. Ambulante Operationen werden nach [§ 1 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG](#), [§ 115b Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Die Vergütung erfolgt gemäß [§ 7 Abs. 1 Satz 1 AOP-Vertrag](#) insbesondere auf der Grundlage des EBM nach einem festen Punktwert außerhalb

---

der budgetierten und pauschalierten Gesamtvergütungen. Der Vergütungsanspruch umfasst die Leistungen, zu denen das sie erbringende Krankenhaus zugelassen ist, die dem Leistungskatalog des [Â§Â 115b SGBÂ V](#) unterfallen, die das Krankenhaus sachlich und rechnerisch richtig abrechnet sowie die es wirtschaftlich und qualitätsgerecht erbracht hat (BSG, Urteil vom 01.07.2014 â□□ [B 1 KR 1/13 R](#) â□□ juris Rn.Â 10).

Im maßgeblichen Zeitraum verfügte das Plankrankenhaus der Klägerin ausweislich des Krankenhausplanes des Freistaates Sachsen über einen Versorgungsauftrag für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und war auf der Grundlage der nach [Â§Â 115b Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGBÂ V](#) erfolgten Mitteilung zur Erbringung der vorliegend im Streit stehenden gynäkologischen Behandlungsleistungen, welche dem Leistungskatalog der AnlageÂ 1 des AOP-Vertrags unterfielen (OPS 1-694), zugelassen, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist. Ebenfalls außer Streit steht die medizinische Notwendigkeit der im Einzelnen durchgeführten Operationen. Streitig ist allein die Frage, ob die Klägerin zusätzlich zu der Vergütung für die erbrachten Behandlungsleistungen (EBM 31312: endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2) für die bei der jeweiligen Operation verwendeten Einmaltrokare eine gesonderte Vergütung von Sachkosten nach [Â§Â 9 Abs.Â 5 AOP-Vertrag](#) beanspruchen kann. Dies ist zu verneinen.

[Â§ 9 AOP-Vertrag](#) bestimmt:

## **Â§ 9**

### **Vergütung von Sachkosten (Verbrauchsmaterialien, Verbandmittel, Arzneimittel, Hilfsmittel)**

(1) Die für die Durchführung der Eingriffe gemäß [Â§ 3](#) und die Leistungen nach den [Â§Â 4 bis 6](#) benötigten Verbrauchsmaterialien, Verbandmittel, Arzneimittel und Hilfsmittel werden vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Die Abrechnung der Sachkosten und Arzneimittel erfolgt zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen gemäß [Â§ 18](#). Der Krankenhausarzt ist nicht berechtigt, die in diesem Absatz aufgeführten Mittel auf Kassenrezept zu verordnen.

(2) Sachmittel nach Absatz 1, deren Kosten gemäß [Nr. 7.1](#) der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Praxisbedarf) mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind, oder Sachmittel, die explizit Leistungsinhalt der Leistungen des EBM sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

(3) Arznei- und Sachmittel, die weder nach Absatz 2 Bestandteil der berechnungsfähigen ärztlichen Leistungen des EBM sind noch gemäß [der Absätze 4 bis 7](#) gesondert abgerechnet werden können, werden durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 7,0 % vergütet. Sofern eine leistungsbezogene Kostenpauschale nach Absatz 4 in Rechnung gestellt wird, ist die entsprechende ärztliche Leistung des EBM für die Berechnung der Zuschlagshöhe aus der Honorarsumme auszuklammern.

---

(4) Die im Kapitel 40 des EBM ausgewiesenen Kostenpauschalen nach BMÄ und EGO sind berechnungsrelevant. Die Kostenpauschalen sind nicht in die Honorarsumme zur Berechnung des pauschalen Zuschlags nach Absatz 3 einzurechnen.

(5) Nachfolgende Sachmittel werden zusätzlich zu der Vergütung nach Absatz 3 und 4 nach Aufwand erstattet, soweit sie je nachfolgend aufgeführter Sachmittelposition (je Spiegelstrich) einen Betrag von 12,50 Euro im Behandlungsfall überschreiten:

- im Körper verbleibende Implantate in Summe
- Röntgenkontrastmittel
- Nahtmaterial
- diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlusssysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und -therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen
- diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen)
- **Trokare**, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips, im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen
- Narkosegase, Sauerstoff
- diagnostische und interventionelle Katheter (ausgenommen Transferkatheter) einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils
- Iris-Retraktoren, Kapselspannringe, Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Leistungen
- Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen
- Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe)

Ä

(6) Das Krankenhaus wählt die gesondert berechnungsrelevanten Materialien nach Absatz 5 unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Es hat die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form der Originalrechnungen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren und vorzuhalten. Aus den Originalrechnungen muss der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und nach Maßgabe der Krankenkasse nachzuweisen. Ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten, sind weiterzugeben. Ein Barzahlungsrabatt (Preisnachlass bei fristgerechter Zahlung) ist weiterzugeben, soweit dieser 3 % übersteigt. Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient zu ermitteln und nach Maßgabe der

---

Krankenkasse nachzuweisen.

(â€¦!)

Diese vertragliche Regelung trägt den von der Klägerin erhobenen Anspruch auf Gewährung einer gesonderten Vergütung von Sachkosten nicht. Nach Â§ 9 Abs. 2 AOP-Vertrag sind Sachmittel nach Absatz 1, deren Kosten gemäß Nr. 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Praxisbedarf) mit der Gebühr die ärztliche Leistung abgegolten sind, oder Sachmittel, die explizit Leistungsinhalt der Leistungen des EBM sind, nicht gesondert berechnungsfähig. Nach dieser Bestimmung sind, wovon auch die Beteiligten ausgehen, die Kosten für ein mehrfach verwendbares ärztliches Instrument (hier: Mehrfachtrokare) nicht gesondert vergütungsfähig. Soweit demnach der Einsatz mehrfach verwendbarer Instrumente erlaubt ist und dem medizinischen Standard entspricht und hierdurch die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten sichergestellt ist, scheidet im Falle der Verwendung von Einmalartikeln eine gesonderte Vergütung aus (BSG, Urteil vom 15.08.2012 – [B 6 KA 34/11 R](#) – juris Rn. 19 ff.). So liegt die Sache hier. Denn auch die Klägerin selbst geht davon aus, dass bei den durchgeführten Eingriffen lege artis auch Mehrfachtrokare hätten verwendet werden können, deren Einsatz erlaubt ist und auch nach wie vor dem medizinischen Standard entspricht. Der Einsatz der Einmaltrokare sei, so die Klägerin, in erster Linie dem erheblichen Aufwand geschuldet, der bei der Wiederaufbereitung der Mehrfachtrokare entstehe. Nicht entscheidend ist entgegen der Ansicht der Klägerin, ob die abgerechnete GOP des EBM das zu verwendende Instrument ausdrücklich benennt (so in BSG, a.a.O., Rn. 19). Insoweit verweist die Beklagte zu Recht darauf, dass bei der Existenz verschiedener gleich zweckmäßiger Behandlungswege vom Krankenhaus stets derjenige zu wählen ist, der für den gleichen zu erwartenden Erfolg mit geringeren Kosten verbunden ist (BSG, Urteil vom 10.03.2015 – [B 1 KR 3/15 R](#) – juris Rn. 28 m.w.N.). Dies ist Ausfluss des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebotes ([Â§ 2 Abs. 4](#), [Â§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)), welches Krankenhäuser bereits bei der Behandlungsplanung dazu zwingt, Möglichkeiten des wirtschaftlichen Alternativverhaltens zu prüfen und ggf. zu nutzen. Die insoweit für die stationäre Behandlung geltenden Grundsätze finden auf den hier betroffenen Bereich des ambulanten Operierens im Krankenhaus in gleicher Weise Anwendung ([Â§ 115b Abs. 2 Satz 5 Hs. 1 SGB V](#)).

Â

Nichts anderes folgt aus Â§ 9 Abs. 5 AOP-Vertrag. Zwar sieht diese Vorschrift eine gesonderte Vergütung für den Einsatz von Trokaren ausdrücklich vor, wobei mit der Klägerin davon auszugehen ist, dass diese Regelung gerade die von der Klägerin verwendeten Einmaltrokare betrifft, weil diese von Â§ 9 Abs. 2 AOP-Vertrag nicht erfasst sind. Doch stellt Â§ 9 Abs. 5 AOP-Vertrag es nicht in das freie Belieben des Leistungserbringers, ob er Einmaltrokare oder Mehrfachtrokare einsetzt. Vielmehr hat er über deren Einsatz unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu entscheiden, das nach der Gesetzeskonzeption des SGB V uneingeschränkt auch im Leistungserbringerrecht gilt (siehe zuletzt BSG,

---

Urteil vom 26.04.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris Rn. 15 m.w.N.). Das im SGB V vorgesehene Vertragsrecht lässt nichts hiervon Abweichendes zu (BSG, Urteil vom 19.11.2019 [B 1 KR 6/19 R](#) juris Rn. 22). Es ist insbesondere kein Mittel, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu unterlaufen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot beinhaltet, wie bereits dargelegt, die Pflicht des Krankenhauses, bei der Behandlungsplanung auch die Möglichkeit wirtschaftlichen Alternativverhaltens zu prüfen und die Behandlungsplanung ggf. hieran auszurichten. Der Nachweis der Wirtschaftlichkeit erfordert, dass bei Existenz verschiedener, gleich zweckmäßiger und notwendiger Behandlungsmöglichkeiten die Kosten für den gleichen zu erwartenden Erfolg geringer oder zumindest nicht höher sind. Denn nur die geringere Vergütung ist wirtschaftlich (siehe zuletzt: BSG, Urteil vom 26.04.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris Rn. 15 m.w.N. zur st.Rspr.). Dem stehen auch abweichende vertragliche Vereinbarungen nicht entgegen (BSG, a.a.O., Rn. 17). Diese sind nicht dazu in der Lage, aus eigenem Geltungsgrund das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot einzuschränken (BSG, a.a.O., Rn. 18). Anderes ließe sich auch mit der Normenhierarchie nicht vereinbaren, die dem Vertragsrecht keinen Rang oberhalb des SGB V einräumt (BSG, Urteil vom 19.11.2019 [B 1 KR 6/19 R](#) juris Rn. 22). Es verbleibt daher stets bei der konkreten Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall (BSG, Urteil vom 26.04.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris Rn. 17 m.w.N. zur abweichenden Rechtsprechung).

Unbeschadet dessen folgt bereits aus dem Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot in [§ 115b Abs. 2 Satz 4 SGB V](#), dass die Bestimmungen des AOP-Vertrags stets im Lichte dieses Gebotes auszulegen und anzuwenden sind. Vor diesem Hintergrund kann die in [§ 9 Abs. 6 Satz 1 AOP-Vertrag](#) enthaltene Regelung, wonach das Krankenhaus die gesondert berechnungsfähigen Materialien nach Absatz 5 unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der medizinischen Notwendigkeit auswählt, entgegen der Ansicht der Klägerin nicht auf die Bedeutung einer bloßen Einkaufs- und Beschaffungsregelung reduziert werden. Vielmehr ist die Regelung auch zur Beantwortung der (vorgelagerten) Frage heranzuziehen, ob überhaupt gesondert zu vergütende Einmalartikel verwendet werden dürfen oder ob da hierfür keine medizinische Notwendigkeit besteht [wiederverwendbare Artikel einzusetzen sind](#). Denn die Bestimmung stellt letztlich nur eine Konkretisierung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebotes dar, welches sich nicht allein an Krankenkassen und Versicherte richtet, sondern darüber hinaus auch eine eigenständige Verantwortung der Leistungserbringer, insbesondere auch der Vertragsärzte und Krankenhäuser, begründet, im Rahmen ihrer Leistungserbringung [hier nach § 115b SGB V für die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen zu sorgen](#) (BSG, Urteil vom 01.07.2014 [B 1 KR 1/13 R](#) juris Rn. 20). Insoweit gilt nicht nur für die stationäre, sondern auch für die ambulante Versorgung im Krankenhaus, dass bei einer teilweise unwirtschaftlichen Behandlung nur diejenige Vergütung beansprucht werden kann, die bei einem fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhalten angefallen wäre (BSG, Urteil vom 26.04.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris Rn. 16 m.w.N. zur st.Rspr.). Da vorliegend keine medizinische Notwendigkeit für die Verwendung von Einmaltrokaren bestand und bei der Verwendung von Mehrfachtrokaren keine zusätzliche Vergütung angefallen wäre, kann die Klägerin eine solche auch nicht beanspruchen.

---

Auf die Berufung der Beklagten war daher das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Die Entscheidung  $\frac{1}{4}$ ber den Streitwert folgt aus [Â§Â 197a Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGG](#) i.V.m. [Â§Â 63 Abs.Â 2 SatzÂ 1](#), [Â§Â 52 Abs.Â 1](#) und 3 SatzÂ 1, [Â§Â 47 Abs.Â 1](#) Gerichtskostengesetz.

Erstellt am: 02.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024