
S 13 KR 1185/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - Kodierung - OPS 2016 Nr 8-98f („Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“) - Betrieb einer Blutbank - kein Erfordernis einer transfusionsmedizinischen Expertise
Leitsätze	Der 2016 geltende Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) verlangte für den Betrieb einer Blutbank als eine der Voraussetzungen des OPS-Kodes „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ keine transfusionsmedizinische Expertise.
Normenkette	SGB V § 109 Abs 4 S 3 ; SGB V § 301 Abs 2 S 2 ; KHG § 17b Abs 2 ; KHEntgG § 7 Abs 1 S 1 Nr 1 ; KHEntgG § 9 Abs 1 Nr 1 ; TFG § 11a ; OPS Nr 8-98f J: 2016; FPVBG Anl 1 Teil a Nr A13F J: 2016

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 1185/17
Datum	05.04.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1859/18
Datum	06.08.2019

3. Instanz

Datum	16.08.2021
-------	------------

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts

Baden-Württemberg vom 6. August 2019 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5742,06 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die klagende Krankenhausträgerin (nachfolgend: Krankenhaus) behandelte einen bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherten intensivmedizinisch vom 18.2. bis 2.3.2016. Das Krankenhaus berechnete der KK hierfür 17.537,45 Euro (Fallpauschale DRG A13F unter Kodierung des 2016 geltenden Operationen- und Prozedurenschlüssels 8098f.11). Streitig blieben 5742,06 Euro. Die KK zahlte zunächst auch diesen Betrag und verrechnete ihn dann mit unstreitigen anderen Vergütungsforderungen. Das Krankenhaus habe nur Anspruch auf die um diesen Betrag geringer vergütete DRG A13H. OPS (2016) 8098f.11 sei nicht zu kodieren. Das Krankenhaus erfülle die Strukturvoraussetzung „Blutbank“ weder im eigenen Haus noch durch Dritte. Das SG hat die KK zur Zahlung von 5742,06 Euro nebst Zinsen hierauf verurteilt. Das LSG hat die Berufung der KK zurückgewiesen und zur Begründung auch unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils ausgeführt: Der Begriff der Blutbank sei weder im OPS noch anderenorts definiert. Er bestimme sich dann grundsätzlich nach dem medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch. Eine eindeutige medizinisch-wissenschaftliche Definition existiere nicht. Dem hier deshalb maßgeblichen allgemeinen Sprachgebrauch sei nur zu entnehmen, dass es sich bei einer Blutbank um eine Einrichtung zum Vorhalten von Blutkonserven handle. Das Krankenhaus verfüge nicht nur über eine solche Blutbank, sondern erfülle auch die Voraussetzungen des Blutdepots im Sinne des Transfusionsgesetzes (*Urteil vom 6.8.2019*).

2

Die KK rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [Â§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#), [Â§ 17b Abs 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#), [Â§ 7 Abs 1 Nr 1](#), [Â§ 8 Abs 2 Satz 1 iVm den Regelungen von Â§ 9 Abs 1 Nr 1 und 3 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntgG\)](#) sowie der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) 2016 einschließlich Anlagen, [Â§ 301 Abs 1 Satz 1 Nr 6, Abs 2 Satz 2 SGB V](#) sowie OPS 8098f. Das Strukturmerkmal der Blutbank sei nur erfüllt, wenn transfusionsmedizinische Expertise vorhanden sei.

3

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 6. August 2019 und des Sozialgerichts Ulm vom 5. April 2018 aufzuheben und die Klage

abzuweisen.

Ä
Die KlÄgerin beantragt,
die Revision zurÄckzuweisen.

Ä
4

Sie hÄhlt die angegriffene Entscheidung fÄr zutreffend.

II

5

Die zulÄssige Revision der beklagten KK ist unbegrÄndet ([ÄSÄ 170 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGG](#)). Zu Recht hat das SG der Klage des Krankenhauses stattgegeben und das LSG die Berufung der KK zurÄckgewiesen.

6

Die vom Krankenhaus erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden GleichordnungsverhÄltnis zulÄssig (*stRspr*; vgl zB BSG vom 16.12.2008 [âÄÄ BÄ 1Ä KN 1/07Ä KRÄ RÄ](#) [âÄÄ BSGEÄ 102, 172](#) =Ä [SozR 4âÄÄ2500 ÄSÄ 109 NrÄ 13](#), *RdNrÄ 9 mwN*) und begrÄndet. Die KK hat die eingeklagte unstrittige Forderung von 5742,06Ä Euro nebst Zinsen fÄr andere Behandlungen nicht durch Aufrechnung mit einem Erstattungsanspruch in derselben HÄhe erfÄhlt (vgl *stRspr zur Zugrundelegung von VergÄtungsansprÄchen bei unstrittiger Berechnungsweise*; zB BSG vom 26.5.2020 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 26/18Ä RÄ](#) [âÄÄ juris RdNrÄ 11 mwN](#); vgl zur Aufrechnung BSG vom 25.10.2016 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 9/16Ä RÄ](#) [Ä](#) [âÄÄ SozR 4âÄÄ5562 ÄSÄ 11 NrÄ 2](#); BSG vom 25.10.2016 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 7/16Ä RÄ](#) [Ä](#) [âÄÄ SozR 4âÄÄ7610 ÄSÄ 366 NrÄ 1](#)). Denn das Krankenhaus hatte Anspruch auf die hier letztlich streitige, von der KK zunÄchst gezahlte VergÄtung (*Fallpauschale DRG A13F, 17Ä 537,45Ä Euro*). Ein Erstattungsanspruch der KK ergibt sich aus dieser Zahlung nicht. Dem Krankenhaus steht diese FallpauschalenvergÄtung nach [ÄSÄ 109 AbsÄ 4 SatzÄ 3 SGBÄ V](#) iVm [ÄSÄ 17b KHG](#), [ÄSÄ 7 AbsÄ 1 SatzÄ 1, AbsÄ 2](#) und [ÄSÄ 9 AbsÄ 1 KHEntgG](#) und der FPV 2016 zu (vgl *stRspr zu den Grundvoraussetzungen des VergÄtungsanspruchs*; zB BSG vom 8.11.2011 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ](#) [âÄÄ BSGEÄ 109, 236](#) =Ä [SozR 4âÄÄ5560 ÄSÄ 17b NrÄ 2](#), *RdNrÄ 13, 15 mwN*; BSG vom 19.3.2020 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 22/18Ä RÄ](#) [Ä](#) [âÄÄ juris RdNrÄ 11 mwN](#)). Die Berechnung der VergÄtung fÄr die DRG A13F ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die Voraussetzungen des OPS 8âÄÄ98f.11, der die hÄher vergÄtete DRG A13F ansteuert, liegen vor (*hier in der Version 2016; zum rechtlichen Rahmen der FallpauschalenvergÄtung, insbesondere des Gruppierungsvorgangs und zur RechtsqualitÄt des OPS vgl BSG vom 8.11.2011* [âÄÄ BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ](#) [âÄÄ BSGEÄ 109, 236](#) =Ä [SozR 4âÄÄ5560 ÄSÄ 17b NrÄ 2](#), *RdNrÄ 15Ä ff*; BSG vom 19.6.2018 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 39/17Ä RÄ](#) [âÄÄ SozR 4âÄÄ5562 ÄSÄ 9 NrÄ 10 RdNrÄ 13, 17](#)). Nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen

des LSG erfüllt das Krankenhaus alle von dem OPS (2016) 8â€98f.11 geforderten Voraussetzungen. Die KK macht zu Unrecht lediglich geltend, dass das Krankenhaus über keine Blutbank im Sinne von OPS (2016) 8â€98f verfügt habe. Das Krankenhaus erfüllt mit seiner internen Einrichtung die Voraussetzungen der Blutbank im Sinne von OPS (2016) 8â€98f. Bei dem Begriff der Blutbank handelt es sich um einen weit gefassten Oberbegriff, der sowohl krankenhausinterne als auch krankenhausexterne Einrichtungen erfasst. Die krankenhausinterne Einrichtung muss nicht über eine eigene transfusionsmedizinische Expertise verfügen (*dazu* 1.). Das Krankenhaus verstößt mit dem Betrieb einer eigenen Blutbank auch nicht gegen das Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (*Transfusionsgesetz* â€ TFG â€ vom 28.8.2007; *BGBI* I 2169, *idF* durch Art 12 Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009, [BGBI](#) I 1990; *dazu* 2.).

7

1. Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (*vgl* BSG vom 8.11.2011 â€ [BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ](#) â€ [BSGE](#) 109, 236 = *SozR* 4â€5560 Â§ 17b Nr 2, *RdNr* 27; BSG vom 16.7.2020 â€ [BÄ 1Ä KR 16/19Ä RÄ](#) â€ *SozR* 4â€5562 Â§ 9 Nr 16 *RdNr* 17, jeweils *mWN*). Der OPS kann Begriffe entweder ausdrücklich definieren oder deren spezifische Bedeutung kann sich ergänzend aus der Systematik der Regelung ergeben (*vgl* zu *Letzterem* BSG vom 27.10.2020 â€).