S 15 KR 2433/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 15 KR 2433/18
Datum
30.03.2020
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze
Zur Möglichkeit der Entscheidung mittels Gerichtsbescheid, wenn alleine die verfassungsrechtliche Würdigung bzgl. der Verfassungsgemäßheit von Bundesgesetzen streitentscheidend ist.

OPS 8-98b und OPS 8-981 „Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“: Zur Nichtanwendung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018 (Az.: B 1 KR 39/17, zum OPS 8-98b) bzgl. des Strukturmerkmals der höchstens halbstündigen Transportentfernung wegen Abweichung von der wortlautgetreuen Auslegung und damit von der ständigen bisherigen BSG-Rechtsprechung.

Zu den Voraussetzungen einer Richtervorlage (Art. 100 Abs. 1 GG) wegen gerügter Verfassungswidrigkeit von § 301 Abs. 2 S. 6 SGB V: Die Notwendigkeit der Sicherstellung der Schlaganfallversorgung als zwingender Grund des Allgemeinwohls, der auch eine echte Rückwirkung legitimiert.
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Der Streitwert wird auf 963,70 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von 963,70 EUR nebst Zinsen wegen einer Krankenhaus (KH)-Behandlung.

Die Klägerin ist eine gesetzliche Krankenversicherung, die Beklagte ist Trägerin eines zugelassenen Krankenhauses mit der Berechtigung, Versicherte der Klägerin zu behandeln.

In der Zeit vom 10.05.2015 bis zum 13.05.2015 wurde der bei der Beklagten versicherte Patient C. (nunmehr: P) im Krankenhaus der Beklagten in B-Stadt behandelt. Der Aufenthalt wurde unter Kodierung des OPS 8-98b in Höhe von 3.520,16 EUR abgerechnet.

Am 07.11.2018 ließ die Klägerin Leistungsklage zum Sozialgericht München erheben. Die Kodierung des OPS 8-98b sei unzulässig erfolgt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Verweis auf Urteil vom 19.06.2018, Az.: B 1 KR 39/17) dürfe der OPS nicht codiert werden, wenn die Strukturvoraussetzung einer Zeitgrenze von einer halben Stunde nicht eingehalten oder nur bei Tageslicht eingehalten werden könne.

Die Beklagte habe in ihrem Haus keinen unmittelbaren Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen, zu gefäßchirurgischen bzw. interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen gewährleisten können und habe sich daher eines Kooperationspartners bedienen müssen. Hierbei sei es der Beklagten jedoch nicht möglich gewesen, das vom OPS 8-98b geforderte Zeitlimit, innerhalb dessen der Transport des Patienten zum Kooperationspartner zu erfolgen habe und welches regelmäßig höchstens eine halbe Stunde betragen würde, grundsätzlich einzuhalten. Selbst unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels habe sie für den Transport des Patienten jederzeit ("rund um die Uhr") regelmäßig mehr als eine halbe Stunde benötigt. Dementsprechend habe der OPS 8-98b nicht codiert werden dürfen.

Die Beklagte sei mithin um den Betrag von 963,78 EUR zu Unrecht bereichert. Der Klägerin steht insoweit ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu.

Die §§ 295 Abs. 1 S. 6, 301 Abs. 2 S. 4, 109 Abs. 5 sowie 325 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) seien verfassungswidrig. Sie würden gegen das Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz - GG) verstoßen. Insoweit stützt sich die Klägerin auf das Rechtsgutachten von Professor Dr. Kingreen von April 2019 (Verfassungsrechtliche Prüfung der Vorschriften des Pflegepersonalstärkungsgesetzes zur nachträglichen Regulierung von bereits geltend gemachten Erstattungsansprüchen von Krankenkassen gegen Krankenhäuser). Auf Bl. 32-56 der Gerichtsakte wird verwiesen. Insbesondere könne sich die Klägerin auch ohne Trägerin von Grundrechten zu sein auf einen Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip berufen. Die angegriffenen Vorschriften würden gegen das Rückwirkungsverbot verstoßen. Die Sozialgerichtsbarkeit sei verpflichtet, das Verfahren auszusetzen und die Vorschriften dem Bundesverfassungsgericht zur Prüfung vorzulegen.

Der Klarstellungen durch das DIMDI sei damit der rechtliche Boden entzogen worden. Sie seien ohne gesetzliche Ermächtigungsgrundlage ergangen. Unabhängig hiervon seien die Klarstellungen auch deshalb rechtswidrig, weil das DIMDI diese vor Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes erlassen habe. Beide Klarstellungen würden aus dem Jahre 2018 stammen. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sei aber erst zum 01.01.2019 in Kraft getreten.

Damit sei die Frage, ob vorliegend die Strukturmerkmale des OPS 8-98b erfüllt seien, anhand der Kriterien der BSG-Urteile vom 19.06.2018 zu bestimmen.

Die Beklagte halte weder eine Neurochirurgie noch eine Neuroradiologie vor, sodass sie gezwungen sei, mit einem anderen Krankenhaus zu kooperieren. Die Beklagte kooperiere mit dem Klinikum D-Stadt. Die reine Fahrzeit zwischen dem Standort der Beklagten und dem Klinikum D-Stadt betrage - gem. Google Maps - im besten Fall 38 min bei 42,8 km.

Sofern man als schnellstes Transportmittel den Rettungswagen heranziehen würde, erfülle die Beklagte grundsätzlich nicht die Voraussetzungen für die Strukturmerkmale des OPS 8-98b. Insbesondere gelte dies, wenn man mit den BSG-Urteilen noch die Zeit miteinrechnen würde, die benötigt werde, um den Rettungswagen anzufordern und ihn zum Haus der Beklagten kommen zu lassen.

Nicht anders sehe es aus, wenn man als schnellstes Transportmittel den Rettungshubschrauber heranziehen würde. Die Beklagte habe an ihrem Haus keinen Rettungshubschrauber stationiert, sodass dieser zunächst angefordert werden müsse. Der nächstgelegene Rettungshubschrauber, der auch in der Nacht fliegen würde, sei an der LMU München-Großhadern stationiert. Er sei damit ca. 40 km Luftlinie vom Haus der Beklagten entfernt. Bereits die reine Flugzeit zum Haus der Beklagten betrage daher ca. 12 Minuten. Zudem müsse der Rettungshubschrauber, nachdem er dem Patienten aufgenommen habe, diesen vom Haus der Beklagten in das Klinikum D-Stadt oder nach Großhadern fliegen, die ca. 31 bzw. 33 km Luftlinie entfernt sind. Hierfür würde eine Flugzeit von ca. 8 bzw. 9 Minuten anfallen. Alleine die reine Flugzeit würde zusammengenommen 20-22 Minuten betragen. Hinzuzurechnen sei die Zeit, die benötigt werde, um den Rettungshubschrauber anzufordern und diesen startklar zu machen. Hier könnten Vorbereitungszeiten bis zu 15 Minuten anfallen. Auch die Start- und Landezeit sei mit einzurechnen sowie die Zeit, die benötigt werde, um den Patienten im Rettungshubschrauber adäquat zu lagern bzw. zu fixieren und um ihn an die weiterbehandelnde Einheit im Klinikum D-Stadt bzw. Großhadern zu übergeben.

Die Klägerin beantragt: Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 963,78 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat sich im Verfahren nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakte des hiesigen Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid ist möglich, da die Sache keinerlei Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten wurden angehört.

Besondere rechtliche Schwierigkeiten liegen dann vor, wenn der Fall komplizierte Rechtsfragen aufwirft, die höchstrichterlich noch nicht entschieden sind. Besondere rechtliche Schwierigkeiten liegen auch dann vor, wenn es um die Auslegung und Anwendung vom bisherigen Rechtszustand abweichender neuer Rechtsnormen geht, die höchstgerichtlich nicht geklärt sind, ferner, wenn das Sozialgericht von einer Entscheidung eines Landessozialgerichts des Bundessozialgerichts oder des gemeinsamen Senats abweichen will (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 105 Rn. 6b). Die Auslegung und Anwendung der Regelung von § 301 Abs. 2 S. 6 SGB V ist vorliegend aber gerade nicht streitig. Sofern diese Regelungen verfassungsmäßig Bestand haben (wovon das erkennende Gericht ausgeht, s. u.), ist weder die Auslegung noch die Anwendung dieser Norm streitig.

Der Anspruch der Klägerin ist vielmehr nach eigener Auffassung nur dann gegeben, wenn § 301 Abs. 2 S. 6 SGB V verfassungswidrig wäre. Nach einfachem Recht liegt mithin keine schwierige Rechtsfrage vor. Das Sozialgericht ist nicht befugt, über die Verfassungswidrigkeit von Bundesgesetzen zu entscheiden. Dies obliegt alleine dem Bundesverfassungsgericht (vgl. § 93 Bundesverfassungsgericht), so dass die von der Klägerin dargelegte Schwierigkeit der verfassungsrechtlichen Frage für die Entscheidung, ob eine Entscheidung mittels Gerichtsbescheid ergehen kann, unerheblich ist. Zwar weicht die erkennende Kammer in einer Auslegungsfrage von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts ab. Diese abweichende Auslegung ist aber nur eine zusätzliche Stütze für die Ablehnung der Klage; zuvörderst ergibt sich die Ablehnung aber aus dem klaren Wortlaut des Gesetzes, der auch von der Klägerin unstrittig nicht anders gesehen wird. Die Abweichung ist daher nicht entscheidungstragend und zwingt daher ebenfalls nicht zu einer Entscheidung mittels Urteil. Das Ermessen (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., Rn. 9) war vom Gericht dahingehend auszuüben, dass eine schriftliche Entscheidung im Gerichtsbescheid-Verfahren ergeht, um eine Gefährdung der Prozessbeteiligten (somit auch der ehrenamtlichen Richter) während der Corona-Krise zu verhindern. Zwar ist die Anhörung vor der Corona-Krise am 13.09.2019 erfolgt, jedoch ist die Notwendigkeit einer wiederholenden Anhörung weder interessengerecht (die Argumente gegen eine Entscheidung mittels Gerichtsbescheid wurden von der Klägerin bereits vorgetragen) noch rechtlich vorgesehen.

Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 16.12.2008 - B 1 KN 1/07 KR R -, SozR 4-2500 § 109 Nr 13 m.w.N.; und vom 08.11.2011 - B 1 KR 8/11 R -, SozR 4-5560 § 17b Nr 2 m.w.N.), aber nicht begründet.

Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Klägerin besteht einfachgesetzlich nicht (hierzu unter 1.).

Der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018 (B 1 KR 38/17 R und B 1 KR 39/17 R) ist nicht zu folgen (hierzu unter 2.).

Selbst unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung hat die beweisbelastete Klägerin keinen Beweis darüber erbracht, dass die halbstündige Transportzeit nicht eingehalten ist (hierzu unter 3.)

Das Gericht hält die entscheidenden Rechtsgrundlagen nach dem Pflegekräfte-Stärkungsgesetz nicht für verfassungswidrig, so dass eine Richtervorlage (Art. 100 Abs. 1 GG) nicht in Betracht kommt (hierzu unter 4.). Auch kommt es auf die Verfassungswidrigkeit im Ergebnis nicht an.

1. Die Beklagte erfüllte die Grundvoraussetzungen eines Anspruchs auf Krankenhausvergütung, indem sie P vom 10.05.2015 bis zum 13.05.2015 stationär behandelte. Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - wie hier - in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS. von § 39 Abs. 1 S 2 SGB V erforderlich ist.

Der Anspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsverträge (Normenverträge, Fallpauschalenvereinbarung (FPV)) konkretisiert. Die Spitzenverbände der Krankenkassen (heute der Spitzenverband Bund der Krankenkassen) und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einen Fallpauschalen-Katalog einschließlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den FPV auf der Grundlage des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 KHEntgG.

Die vertraglichen Fallpauschalen ergeben sich daraus, dass die nach den aufgezeigten gesetzlichen Regelungen hierzu berufenen Vertragspartner eine Fallpauschalenvereinbarung (FPV) mit einem Fallpauschalen-Katalog als Teil derselben und Allgemeine und Spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren (Deutsche Kodierrichtlinien (DKR)) vereinbart haben. DKR und FPV bilden den konkreten vertragsrechtlichen Rahmen, aus dem die für eine Behandlung maßgebliche DRG-Position folgt (BSG, Urteil vom 08.11.2011 - B 1 KR 8/11 R -, SozR 4-5560 § 17b Nr 2). Im vorliegenden Fall sind maßgebend - jeweils normativ wirkend - die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2015 (FPV 2015) einschließlich der Anlagen und die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den DKR für das Jahr 2015 (DKR 2015). Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich nicht aus einem schriftlich festgelegten abstrakten Tatbestand, sondern aus der Eingabe von im Einzelnen von einem Programm vorgegebenen, abzufragenden Daten in ein automatisches Datenverarbeitungssystem und dessen Anwendung (zur rechtlichen Einordnung des Groupierungsvorgangs vgl. BSG a.a.O.). "Die Anwendung der DKR und der FPV einschließlich des ICD-10-GM und des OPS ist nicht automatisiert und unterliegt als Mitsteuerung der prozesshaften Tatbestandsbildung im Zusammenspiel mit den Vorgaben zertifizierter Grouper ihrerseits grundsätzlich den allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Die Abrechnungsbestimmungen sind gleichwohl wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen. Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht. Da das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes (§ 17b Abs. 2 Satz 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen" (BSG, Urteil vom 08.11.2011 - B 1 KR 8/11 R -, SozR 4-5560 § 17b Nr 2 m.w.N.; auch z.B. Urteile vom 21.04.2015 - B 1 KR 9/15 R -, und vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R - beide juris m.w.N.; Unterstreichungen durch die erkennende Kammer).

Zu Recht ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass der Beklagten aufgrund der stationären Behandlung von P unter Einbeziehung des streitigen OPS 8-98b ein Anspruch auf die abgerechnete Vergütung in Höhe von 3.520,16 EUR zustand; eine nähere Prüfung der erkennenden Kammer erübrigt sich insoweit (vgl. zur Zulässigkeit dieses Vorgehens BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 7 Rn. 10).

Unstreitig ist ebenfalls, dass die Klägerin alleine dann einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in beantragter Höhe geltend machen könnte, wenn die Voraussetzungen für den OPS 8-98b nicht vorliegen würden und damit die von ihr bezahlte Rechnung über die Behandlung des P um diesen Betrag überhöht wären.

Richtigerweise ist mit dem BSG (BSG, Urteil vom 10. März 2015 - B 1 KR 2/15 R -,Rn. 27) davon auszugehen, dass vorliegend das Prüfregime der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung und nicht das der Auffälligkeitsprüfung (vgl. zur Abgrenzung beider Rechtsinstitute SG München, Gerichtsbescheid vom 26.02.2019 - S 15 KR 1993/17 -) greift. Eine Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gem. § 275 Abs. 1 SGB V war daher nicht erforderlich.

Streitig ist alleine die richtige Auslegung des OPS 8-98b "Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls". Dieser lautet in der neuesten Fassung, die mit Rückwirkung (§ 301 Abs. 2 S. 6 SGB V) seit dem 01.01.2014 gilt:

"Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein) mit: unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene

Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner, der innerhalb einer halben Stunde zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende (das ist die Zeit, die der Patient im Transportmittel verbringt) erreichbar ist. Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn der Transport unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich innerhalb einer halben Stunde möglich ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.)" [Hervorhebungen durch die Kammer]

In der Fassung vor den Klarstellungen des DIMDI lautete dieser (vgl. Klarstellungen und Änderungen gemäß § 301 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V des DIMDI vom 03.12.2018):

(...) mit: unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchsten halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende). Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.)

Der Fassungsvergleich zeigt, dass die neueste Fassung die halbstündige Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende) klarer fasst, als diese als die Zeit definiert wird, die der Patient im Transportmittel verbringt.

Ausgehend hiervon geht auch die Klägerin davon aus, dass die Transportzeit in diesem Sinne im Rettungshubschrauber lediglich 20-22 min beträgt (vgl. Schriftsatz der Klägerin vom 26.09.2019, Bl. 29 der Gerichtsakte).

Diese DIMDI-Definition der Transportzeit ist auch gem. § 301 Abs. 2 S. 6 SGB V i.d. F. ab dem 01.01.2020 wirksam. Die ursprüngliche Fassung der Norm vom 12.12.2019 (S. 4: "Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information kann bei Auslegungsfragen zu den Diagnosenschlüsseln nach Satz 1 und den Prozedurenschlüsseln nach Satz 2 Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vornehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen.) ist mittlerweile gegenstandlos, die Rechtsgrundlage für die rückwirkende Änderung (Fassung vom 14.12.2019) nunmehr aber wortlautgleich in Satz 6 enthalten.

Auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018 kommt es mithin nicht mehr an (genauso Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 01.04.2019, Az. S 38 KR 142/19, S. 4).

Unerheblich ist auch das Argument, dass die Klarstellung durch das DIMDI bereits am 03.12.2018 erlassen wurde, d.h. bevor die Rechtsgrundlage (§ 301 Abs. 2 S. 4 bzw. 6 SGB V n. F.) in Kraft getreten ist. Das DIMDI hat sich explizit auf die neue Rechtsgrundlage bezogen und klargestellt, dass der neue Anhang zusammen mit dem OPS 2019 am 01.01.2020 gültig wird (https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/OPS-2019-Neuer-Anhang-Klarstellungen). Entgegen der Auffassung der Klägerin war mithin eine gültige Rechtsgrundlage vorhanden. Die schnelle Klarstellung des DIMDI war auch unter dem Aspekt, dass es um die Sicherstellung der Schlaganfall-Versorgung in Deutschland geht (dazu unten unter 4.) notwendig.

2. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018 ist nicht anzuwenden, da nach den Grundsätzen der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei einer wortlautgetreuen - alleine durch systematische Erwägungen ergänzten - Auslegung die sogenannte "Rettungskette" nicht zur Transportzeit zählt.

Bezüglich des hier streitgegenständlichen OPS 8-98b führt der Erste Senat aus:

"Bei gebotener Auslegung (dazu aa) ist die von OPS 8-98b dafür eingeforderte höchstens halbstündige Transportentfernung zum Kooperationspartner unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels nur dann grundsätzlich erfüllbar, wenn für den Transport des Patienten jederzeit ("rund um die Uhr") regelmäßig höchstens eine halbe Stunde benötigt wird (dazu bb). Die Transportzeit von einer halben Stunde beginnt mit der Anforderung des Transportmittels und endet mit Übergabe des Patienten an das kooperierende Krankenhaus (dazu cc). Die Klägerin erfüllte dieses "Strukturmerkmal" in keinem der Behandlungsfälle "grundsätzlich" (dazu dd).

aa) Die Anwendung der normenvertraglichen Abrechnungsbestimmungen ist nicht automatisiert und unterliegt als Mitsteuerung der prozesshaften Tatbestandsbildung im Zusammenspiel mit den Vorgaben zertifizierter Grouper ihrerseits grundsätzlich den allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Die Abrechnungsbestimmungen sind gleichwohl wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen. Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (vgl BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 17 mwN; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 51 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 15; zur Auslegung von medizinischen Begriffen im OPS vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 12 ff). Nur dann kann eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, ihren Zweck erfüllen. Da das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes (§ 17b Abs 2 S 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl zum Ganzen BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 18 mwN; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; zur Bundespflegesatzverordnung: BSG SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 14; BSG SozR 3-5565 § 14 Nr 2 S 15; BSG SozR 3-5565 § 15 Nr 1 S 6).

bb) Nach diesen Maßstäben ist der "unmittelbare Zugang" zu den Behandlungsmaßnahmen in halbstündiger Transportentfernung zum Kooperationspartner nur dann "grundsätzlich erfüllbar", wenn die Einhaltung des Zeitlimits regelhaft jederzeit erfüllbar ist. Dies folgt aus Wortlaut und Regelungssystem. (...)

cc) Die höchstens halbstündige Transportentfernung bemisst sich nach dem Zeitintervall zwischen Rettungstransportbeginn, dem Ingangsetzen der Rettungskette durch die Entscheidung, ein Transportmittel anzufordern, und Rettungstransportende, der Übergabe des Patienten an die behandelnde Einheit im Kooperationspartner-Krankenhaus. Dies folgt aus Wortlaut und Binnensystematik von OPS 8-98b.

OPS 8-98b definiert die Transportentfernung nicht räumlich, sondern nur zeitlich. OPS 8-98b spricht von einer "halbstündige(n)" Transportentfernung. Die Klammerdefinition erläutert, dass es um die "Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende" geht. Dies meint die gesamte Zeit, die die Rettungskette benötigt, um einen Patienten vom zunächst behandelnden Krankenhaus in die behandelnde Einheit im Kooperationspartner-Krankenhaus zu verlegen. Die Klammerdefinition stellt bewusst auf die Inanspruchnahme des gesamten Rettungstransportsystems ab, auf die Rettungskette, nicht nur auf Teilabschnitte wie die reine Transportzeit eines Transportmittels.

Eine andere Auslegung des Begriffs der Transportentfernung wäre mit jenem des unmittelbaren Zugangs unvereinbar. Er setzt für den das Leitbild prägenden Grundfall (Krankenhaus verfügt über alle Abteilungen) voraus, dass der Patient am selben Ort innerhalb eines sehr engen Zeitfensters neurochirurgisch, gefäßchirurgisch oder interventionell-neuroradiologisch behandelt werden kann. Diese Grundlage würde verlassen, wenn nicht die Zeit der Rettungskette maßgeblich wäre, sondern - wie die Klägerin fälschlich meint - nur die Zeit, in der sich der Patient im Transportmittel befindet. Die von OPS 8-98b vorgegebene zeitliche Begrenzung auf höchstens eine halbe Stunde ließe sich - systemwidrig - erheblich erweitern, wenn bei Einsatz des Rettungshubschraubers als Transportmittel Vorbereitungs- und Rüstzeiten (zB Zeit für Alarmierung, Flugplanung bei Dunkelheit, Startvorbereitungen) sowie Anflugzeiten von einem dritten Ort unerheblich wären. Die von der Klägerin vertretene vermeintlich enge Wortauslegung des Transportbegriffs bedeutete in Wahrheit eine überdehnende Auslegung des Begriffs des (noch) unmittelbaren Zugangs zu den genannten Behandlungsmaßnahmen." (BSG, Urteil vom 19. Juni 2018 - B 1 KR 39/17 R -, SozR 4-5562 § 9 Nr 10, Rn. 16 - 23, Hervorhebungen durch die Kammer).

Diese Ausführungen vermögen nicht zu überzeugen. Der Erste Senat hat ausgehend von der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine wortlautenge Auslegung, allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen, angemahnt. Der Wortlaut des OPS 8-98b war in der Fassung vor den Klarstellungen und Änderungen vom 03.12.2018 (vgl. Klarstellungen und Änderungen gemäß § 301 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V des DIMDI sowie bereits oben):

"(...) mit: unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchsten halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende). Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist."

Eine "halbstündige Transportentfernung" ist nach dem klaren Wortlaut die zeitliche Dimension des Transports, der maximal eine halbe Stunde dauern soll. In diesem Wortlaut ist weder eine "Rettungskette" noch "Vorbereitungs- und Rüstzeiten (zB Zeit für Alarmierung, Flugplanung bei Dunkelheit, Startvorbereitungen)" sowie "Anflugzeiten" oder generell Anfahrtszeiten enthalten, da alle diese Zeiten nicht auf den Transport des Patienten bezogen sind. Auch die Zeit der Übergabe des Patienten fällt nicht unter "Transport", da der Patient - bei Anwesenheit im vorliegenden Fall im Klinikum D-Stadt oder Großhadern - ja bereits transportiert wurde. Die Wortlautauslegung des Bundessozialgerichts wird auch nicht dadurch überzeugender, dass es die Einbeziehung der "Rettungskette" aus dem Klammerzusatz ableiten will. Denn auch hier wird jeweils auf den Transportbeginn bzw. auf das Transportende abgestellt. Ein Transport ist aber etwas räumlich-physisches und enthält nicht etwaige Vorbereitungszeiten. Entsprechend definiert Wikipedia (https://de.wikipedia.org/wiki/Transport): "Der Transport (oder das Transportieren) ist in der Logistik die Beförderung von Frachtgut (Gütertransport), Passagieren (Personentransport) oder Nachrichten (Nachrichtenübertragung) mit Hilfe von Transportmitteln durch Ortsveränderung von einem Ort zu einem anderen Ort." Auch der Duden benennt als Bedeutung: Beförderung von Dingen oder Lebewesen. Es kann nach dem Wortlaut mithin nur auf die reine Beförderungszeit ankommen.

Auch eine - alleine ergänzend anwendbare - systematische Auslegung führt nicht weiter. Die systematische Auslegung zielt auf das Verhältnis einzelner Normen zueinander ab. Es muss ein Bedeutungszusammenhang zwischen den entsprechenden Normen bestehen. Bei der systematischen Auslegung hilft vor allem ein Blick auf die Überschrift der Norm, die Überschrift des Abschnitts, in dem die Norm steht und auf nahe gelegene Normen.

Das Bundessozialgericht hat keinen systematischen Zusammenhang mit anderen Normen oder Regelungen des einschlägigen OPS aufgezeigt. Vielmehr hat es alleine wegen der Notwendigkeit eines "unmittelbaren Zugangs" im selben Regelungsabschnitt der Norm die Vorstellung der gesamten Rettungskette als Teil der "Transportzeit" vertreten. Dies ist aber erkennbar eine Auslegung nach dem Sinn und Zweck der gleichen Norm, d.h. eine teleologische Argumentation. Sinn und Zweck der Vorschrift ist hierbei, dass "der Patient am selben Ort innerhalb eines sehr engen Zeitfensters neurochirurgisch, gefäßchirurgisch oder interventionell-neuroradiologisch behandelt werden kann." Damit verlässt das Bundessozialgericht aber den Boden seiner eigenen Rechtsprechung.

Dies sieht im Übrigen auch Prof. Dr. Kingreen im von der Klägerin vorgelegten Gutachten (a.a.O) so, auf dessen Expertise sich die Klägerin stützt. Dieser führt (zutreffend) aus (S. 38): "Das Bundessozialgericht hat für die "halbstündige Transportentfernung" auf die Dauer der gesamten Rettungskette und nicht nur auf die reine Transportzeit abgestellt. Der Klammerzusatz ("Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende") hätte allerdings eine andere Auslegung zumindest nahegelegt. Die Begründung des Bundessozialgerichts ist denn entgegen dem eigenen Methodenbekenntnis auch eher teleologisch denn grammatisch angelegt: Die von OPS 8-98b vorgegebene zeitliche Begrenzung auf höchstens eine halbe Stunde ließe sich - systemwidrig - erheblich erweitern, wenn bei Einsatz des Rettungshubschraubers als Transportmittel Vorbereitungs- und Rüstzeiten (zum Beispiel Zeit für Alarmierung, Flugplanung bei Dunkelheit, Startvorbereitungen) sowie an Flugzeiten von einem dritten Ort unerheblich wären. "

Daher folgt die Kammer der streitgegenständlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht. Nach zutreffender wortlautgetreuen Auslegung ist bereits nach alter Fassung der OPS 8-981/ 8-98b unter Transportentfernung die Zeit zu verstehen, die der Patient im Transportmittel verbringt. Die hier von der Klägerin angegriffene Klarstellung ist insoweit lediglich die Auslegung, die nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts naheliegt und dieser Rechtsprechung am ehesten gerecht wird.

3. Selbst unter Zugrundelegung der umstrittenen Auslegung des Bundessozialgerichts zur Transportentfernung in seinen Urteilen vom 19.06.2018 ist der Anspruch der Klägerin nicht begründet. Die Klägerin trägt selber vor, und muss sich insoweit an diesen Vortrag festhalten lassen, dass das Krankenhaus B-Stadt und das Klinikum D-Stadt bzw. Großhadern in 31 bzw. 33 km Luftlinie entfernt liegen bei einer reinen Flugzeit von 8 bzw. 9 Minuten. Die Klägerin geht von der Notwendigkeit einer Anforderung des Rettungshubschraubers "Christoph München" in Großhadern aus, der in 12 Flugminuten die ca. 40 km Luftlinie zwischen München-Großhadern und dem Krankenhaus B-Stadt überwinden könne. Mithin wird von einer Gesamtflugzeit in der Größenordnung von 20-22 Flugminuten ausgegangen. Es erschließt sich hierbei nicht, weshalb die Klägerin sodann davon ausgeht, dass die 30 Minuten Transportzeit im Sinne der Zeit eine "Rettungskette" (Anforderung des Hubschraubers, Abflug, Landung, Einladung, Abflug, Landung) nicht eingehalten werden könne. Dies wird weder substantiiert vorgetragen noch begründet.

Das Sozialgericht ist nicht gehalten, diesem unsubstantiierten Vortrag, bei dem sich eine Schlüssigkeit nicht aufdrängt (immerhin sind noch 8-10 Minuten für die Verbringung des Patienten und für die Manöver des Landens und Abfliegens "übrig"), im Rahmen der Amtsermittlung nachzugehen. Dies würde ein Ermitteln "ins Blaue" hinein bedeuten. Das Gericht ist nicht verpflichtet, jedem unsubstantiierten Vortrag eines Prozessbeteiligten nachzugehen. Das Gericht ist nur zu solchen Ermittlungen verpflichtet, die nach Lage der Sache erforderlich sind und ist nicht gehalten, von sich aus in alle Richtungen zu ermitteln (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 103 Rn. 7). Bloßen Vermutungen, wie hier von der Klägerin vorgetragen, braucht das Gericht nicht nachzugehen (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., Rn. 16). Die Klägerin trifft hierbei eine Mitwirkungspflicht (Meyer-Ladewig, a.a.O., Rn. 7). Es reicht nicht aus, alleine als Beweis die Einholung eines Sachverständigengutachtens anzugeben, ohne auch nur zu verdeutlichen, welcher Sachverständige auf welchem Fachgebiet zu welcher Frage vernommen werden soll.

4. Eine Richtervorlage (Art. 100 Abs. 1 GG) kommt nicht in Betracht. Zum einen ist die gerügte Verfassungswidrigkeit von § 301 SGB V in der Fassung ab dem 01.01.2020 nicht entscheidungserheblich (vgl. hierzu Maunz/Düring, GG, Lfg 70 Dez. 2013, Art. 100 Rn. 139, 155), da die erkennende Kammer der Auslegung des Bundessozialgerichts nicht folgt und die nicht-halbstündige Transportentfernung auch im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts von der Klägerin nicht substantiiert wurde. Insoweit geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast der mangelnde Sachvortrag zu ihren Lasten. Zum anderen geht das Gericht nicht von der Verfassungswidrigkeit von § 301 SGB V aus.

Nach Art. 100 Abs. 1 S. 1 GG ist eine Richtervorlage nur zulässig, wenn das Gericht das betreffende Gesetz für verfassungswidrig "hält". Das vorlegende Gericht kann nur dann geltend machen dass es ein Gesetz für verfassungswidrig hält, wenn es von dessen Verfassungswidrigkeit überzeugt ist. Dieses Erfordernis der fachgerichtlichen Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit bildet eine eigenständige Zulässigkeitsvoraussetzung (Maunz/Düring, GG, a.a.O. Rn. 128). Bloße Zweifel oder Bedenken des Gerichts an der Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes genügen nicht (BVerfGE1, 184, 189). Eine für die Richtervorlage nach Art. 100 Abs. 1 S. 1 GG hinreichende Überzeugung hat sich das Gericht erst dann gebildet, wenn seine verfassungsrechtlichen Bedenken dazu nötigen, die entscheidungserhebliche Gesetzesvorschrift für verfassungswidrig zu erklären (Maunz/Düring, a.a.O., Rn. 129). Generell sind die Anforderungen an die Begründung des vorlegenden Gerichts, von der Verfassungswidrigkeit eines Gesetzes überzeugt zu sein, hoch. Der Vorlagebeschluss muss die für die Überzeugung maßgebenden Erwägungen nachvollziehbar und umfassend darlegen und sich mit naheliegenden tatsächlichen und rechtlichen Gesichtspunkten auseinandersetzen, namentlich auch mit den Erwägungen des Gesetzgebers (vgl. Maunz/Düring, a.a.O., Rn. 136). Die mit einer Normenkontrolle verbundene Beeinträchtigung des allgemeinen Justizgewährungsanspruchs (hier der Beklagten) erscheint nur dann vertretbar, wenn das Fachgericht darzulegen vermag, den Ausgangsrechtsstreit nur noch mithilfe des Bundesverfassungsgerichts fortführen zu können (vgl. hierzu Maunz/Düring, a.a.O Rn. 189).

Nach diesen Grundsätzen kommt eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht nicht in Betracht, da nach der Überzeugung des Gerichts weder die von der Klägerin dargelegten tatsächlichen noch rechtlichen Gesichtspunkten in einer Gesamtschau zu einer Verfassungswidrigkeit der angegriffenen Normen führen würde. Auch andere, nicht von der Klägerin dargelegte Gründe, sind nicht ersichtlich.

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, ob sich die Klägerin auf den Schutz des Vertrauens auf den Fortbestand einer Regelung, die einmal für schon abgewickelte Tatbestände gefunden worden ist (echte Rückwirkung), berufen kann. Die Kammer neigt aber auch hierbei der Rechtsauffassung von Prof. Dr. Huster (Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der §§ 109 Abs. 5, 325 SGB V und der §§ 295 Abs. 1 S. 6, 301 Abs. 2 S. 4 in der Fassung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, Juni 2019 a.a.O., S. 9 ff. des Gutachtens; der Klägerin aus anderen Verfahren bekannt) zu, dass das Rückwirkungsverbot Ausdruck des grundrechtlichen Vertrauensschutzes sei und mithin die Klägerin nicht geschützt sei. In diese Richtung geht auch die Kommentarliteratur (z. B. Maunz/Düring, Art. 20 GG, Lfg 48 November 2006, Rn. 80), die auf das "Vertrauen des Bürgers", also des Grundrechtsträgers, abstellt. Doch unabhängig von dieser Ausgangsfrage kann selbst die Rechtsauffassung der Klägerin, dass auch die Klägerin als öffentlich-rechtliche Körperschaft durch das Rechtsstaatsgebot (Art. 20 Abs. 3 GG) gegen (echte) rückwirkende Regelungen geschützt sei, übernommen werden. Denn das Verbot einer echten Rückwirkung ist nicht absolut. Das Bundesverfassungsgericht hat auch Ausnahmen zugelassen, in denen auch echte rückwirkende Regelungen verfassungslegitim sind. Danach kann der einer echten Rückwirkung entgegenstehende Vertrauensschutz ausnahmsweise wegen überwiegender, zwingender Gründe des Gemeinwohls überwunden werden. Während dieser Gesichtspunkt bei der unechten Rückwirkung in die dafür geforderte Güterabwägung einfließt, handelt es sich bei der echten Rückwirkung um eine Reservation, die nur in Ausnahmefällen greift (Maunz/Düring, Art. 20 GG, a.a.o., Rn. 85). Der Gesetzgeber muss die zur sofortigen Abwehr offensichtlicher Gefahren und Missstände geeigneten und notwendigen Maßnahmen treffen können (vgl. H. Maurer, in: HStR III, § 60 Rn. 39; H. Schneider, Gesetzgebung, 2. Aufl., 1991, § 15 Rn. 540; vgl. auch BVerfGE 95, 64 (89) - für die tatbestandliche Rückanknüpfung, zitiert aus BVerfG, Beschluss vom 03. Dezember 1997 - 2 BvR 882/97 -, BVerfGE 97, 67-88, Rn. 50; Hervorhebung durch die erkennende Kammer).

Gemäß der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind bei Krankenhausstreitigkeiten schlichte Zahlungsansprüche zwischen juristischen Personen ohne Verknüpfung mit verfassungsrechtlich geschützten Rechtspositionen betroffen. Es geht nur um die Reichweite

eines Steuerungsinstruments, das der Gesetzgeber zwischen beiderseits auf öffentliche Finanzmittel angewiesenen professionellen Akteuren des Gesundheitswesens einsetzt (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 26. November 2018 - 1 BvR 318/17 -, Rn. 52, juris). Die grundrechtliche Bedeutung des Zahlungsanspruchs der Klägerin ist mithin gering (unabhängig von der Frage, ob die Klägerin Trägerin von Grundrechten sein kann; hiergegen überzeugend Huster, a.a.O., S. 7 f.). Auf der anderen Seite hat der Gesetzgeber die von der Klägerin angegriffene Regelung aber damit rechtfertigt, dass nur so (d.h. mit einer anderen Definition der Transportzeit, d.h. nicht im Sinne einer Rettungskette) die für die Bürger der Bundesrepublik lebensnotwendige Schlaganfallversorgung aufrechterhalten bleiben kann (vgl. BR-Drs. 376/18 (Beschluss), S. 36 unter https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2018/0301-0400/376-18(B).pdf?blob=publicationFile&v=1: "Zur Sicherstellung einer weiterhin flächendeckenden qualitativ hochwertigen Schlaganfallversorgung der Patientinnen und Patienten, a) Der Bundesrat macht darauf aufmerksam, dass durch die Umsetzung der aktuellen Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018 (...) eine Gefährdung der flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung - insbesondere in den Flächenländern - zu befürchten steht." Dieses Anliegen und die Notwendigkeit der Klarstellung wurde sodann in der Gegenäußerung der Bundesregierung (BT-Drs. 19/4729, S. 9, http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/047/1904729.pdf) aufgegriffen und führte zu der Verabschiedung der von der Klägerin angegriffenen gesetzlichen Normen.

Die Schlaganfallversorgung, die aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nach der Befürchtung von Bundesregierung und Bundesrat gefährdet sein könnte, ist nach Auffassung der erkennenden Kammer ein solch überwiegender, zwingender Grund des Gemeinwohls, welcher auch eine echte rückwirkende Regelung rechtfertigt, zumal die grundrechtliche Bedeutung der Krankenhausstreitigkeiten (im Sinne von Finanzierungsstreitigkeiten) nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gering ist, die Schlaganfallversorgung der Bürger aber unmittelbar die Grundrechte jedes einzelnen (potentiell) betroffenen Bürgers nach Art. 2 Abs. 2 GG betrifft. Die Erlaubnis der Klarstellung der Bedeutung des Norminhalts ist insoweit auch eine geeignete und notwendige, zudem verhältnismäßige Maßnahme, um das Ziel - Sicherstellung der Schlaganfallversorgung - zu erreichen. Der Gesetzgeber befürchtete, dass als Folge der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die bisherige Finanzierung der Schlaganfallversorgung gefährdet wäre und daher viele Kliniken gezwungen sein könnten, niederschwellige Schlaganfall-Versorgungsangebote aufzugeben. Dies ist nicht im Sinne einer möglichst flächendeckenden Versorgungssituation auch im ländlichen Raum, in dem Kliniken (wie das Krankenhaus B-Stadt) nicht alle notwendigen Versorgungsstrukturen wirtschaftlich bereitstellen können, durch Kooperation mit einem Maximalversorger aber zur bestmöglichen Versorgung auch in der Fläche beitragen.

Dahinstehen kann daher auch, ob vorliegend auch tatsächlich eine echte Rückwirkung vorliegt. Denn hierfür braucht es ein Vertrauen des Bürgers in den Fortbestand von Regelungen, die einmal schon für abgewickelte Tatbestände gefunden wurden. Anknüpfungspunkt ist vorliegend aber eine Regelung, die sich gerade nicht geändert hat. Sowohl die alte als auch die neue DIMDI-Definition des OPS sind identisch bis auf die "Klarstellung" bzgl. der Transportzeit. Diese Klarstellung war aber die überwiegende Auffassung der Rechtspraxis bis zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018. Es lässt sich daher argumentieren, dass genau wie die Änderung der bisherigen Instanz -Rechtsprechung (aufgrund der Auslegung durch das Bundessozialgericht) keine echte Rückwirkung bewirkt, da lediglich der Bedeutungsgehalt einer Norm (mittels Auslegung) ex tunc neu festgelegt wurde, auch die Klarstellung keine Rückwirkung hat, da diese in gleicher Weise den Bedeutungsgehalt der Norm neu "alt" definierte (also insoweit den Bedeutungsgehalt der Norm, den die Beteiligten des vorliegenden Gerichtsverfahrens im Jahre der Behandlung zugrundegelegt haben, wiederhergestellt hat).

Da die Beklagte vorliegend keine Verjährung geltend machte und die Klage vor dem 09.11.2018 anhängig wurde, kommt es auf (die Verfassungswidrigkeit) der §§ 109 Abs. 5, 325 SGB V erkennbar nicht an.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 s. 1 SGG, § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 197a Abs. 1 S. 1 SGG in Verbindung mit § 52 Abs. 1 und 3 Gerichtskostengesetz und berücksichtigt die Höhe der eingeklagten Forderung.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2020-04-17