

L 11 KR 1930/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 2492/15
Datum
13.04.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1930/16
Datum
16.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei Kindern im Alter bis zu ca drei Jahren ist zur Untersuchung der Netzhaut zum Ausschluss eines Retinoblastoms eine vollstationäre Krankenhausbehandlung als notwendig iSv [§ 39 SGB V](#) zu betrachten. Dem steht nicht entgegen, dass bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus eine Entlassung des Kindes noch am selben Tag geplant ist.
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13.04.2016 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 850,83 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Vergütung einer Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin betreibt eine nach [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassene Hochschulklinik, die Beklagte ist eine gesetzliche Krankenkasse.

Die am 29.09.2009 geborene L. P. (im Folgenden: Versicherte), die im Rahmen der Familienversicherung bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, wurde am 19.09.2011 in der Augenklinik der Klägerin behandelt. Beim Vater der Versicherten hatte nach einer Retinoblastom-Erkrankung ein Auge entfernt werden müssen; bei der Versicherten erfolgte aufgrund der Vererblichkeit der Erkrankung eine Kontrolluntersuchung von Netzhaut und Auge. Im Bundesgebiet gibt es nur drei Zentren, die bei Kleinkindern Retinoblastom-Untersuchungen und eine entsprechende Behandlung durchführen, die Augenklinik beim Universitätsklinikum E., die C. in B. und die Augenklinik der Klägerin.

Die Versicherte wurde am 19.09.2011 um 07:02 Uhr in der Augenklinik der Klägerin zur Durchführung der Netzhautkontrolluntersuchung mit Funduskopie in Vollnarkose aufgenommen und nach stationärer Überwachung noch am selben Tag um 17:00 Uhr nach Hause entlassen.

Die Klägerin stellte der Beklagten mit Rechnung vom 14.10.2011 einen Betrag von 850,83 EUR in Rechnung, der von der Beklagten zunächst in voller Höhe gezahlt wurde. Die Klägerin kodierte die Hauptdiagnose nach ICD-10 mit Z03.8 ("Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen") und hierauf gestützt die DRG Z64B ("Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik").

Die Beklagte veranlasste eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung R.-P. (MDK). In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.12.2011 (Bl 73 Verwaltungsakte) vertrat Dr. M. die Auffassung, dass die durchgeführte Untersuchung hätte ambulant erfolgen können. Es habe keine medizinische Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus zur vollstationären Behandlung bestanden.

Die Beklagte verlangte hierauf von der Klägerin den aus ihrer Sicht zu Unrecht gezahlten Betrag von 850,83 EUR zurück. Die Klägerin wies darauf hin, dass bei der knapp zweijährigen Versicherten eine Spiegelung des Augenhintergrundes bei Vollnarkose vorgenommen worden sei, was nicht hätte ambulant durchgeführt werden können.

Die Beklagte verrechnete hierauf am 18.04.2012 den aus ihrer Sicht zu Unrecht gezahlten Betrag von 850,83 EUR mit einer anderen unstrittig bestehenden Forderung der Klägerin ihr gegenüber.

Die Klägerin hat am 14.08.2015 Klage beim Sozialgericht Stuttgart gegen die Beklagte auf Rückerstattung des aus ihrer Sicht zu Unrecht einbehaltenen Rechnungsbetrages erhoben. Das Sozialgericht Stuttgart hat mit Beschluss vom 28.09.2015 den Rechtsstreit an das Sozialgericht Reutlingen (SG) verwiesen.

Die Klägerin hat zur Begründung der Klage vorgetragen, dass die Untersuchung in Vollnarkose habe erfolgen müssen, da bei Kleinkindern die Mitarbeit sehr eingeschränkt sei. Ohne Vollnarkose bestehe die Gefahr, relevante Sachverhalte zu übersehen. Die Untersuchung habe außerdem zusätzliches ärztliches und pflegerisches Personal sowie spezielle Instrumente und Apparaturen, zB für die Intubation, erfordert. Die medizinisch notwendige Überwachung der knapp zweijährigen Versicherten habe einen erhöhten Betreuungsaufwand benötigt, der nicht mit der Behandlung von unbeeinträchtigten Erwachsenen gleichgesetzt werden könne. Die stationäre Behandlung sei notwendig gewesen. Eine entsprechend geeignete ambulante Variante habe nicht zur Verfügung gestanden. Die für die ordnungsgemäße Behandlung erforderlichen personellen und sächlichen Ressourcen würden in der Hochschulambulanz des Universitätsklinikums nicht vorgehalten. Die durchgeführten erforderlichen Untersuchungsmaßnahmen seien deutlich über die Behandlungs- und Versorgungsaufgabe einer Ambulanz hinausgegangen. Von niedergelassenen Augenärzten werde die Untersuchung und Behandlung von Kleinkindern ohne Vollnarkose nicht durchgeführt. Dass das Kind nicht über Nacht aufgenommen worden sei, stehe der Annahme einer stationären Behandlung nicht entgegen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Stellungnahme des MDK Bezug genommen. Die stationäre Behandlung sei medizinisch nicht notwendig gewesen, es habe sich um eine primäre Fehlbelegung gehandelt. Es habe keine Operation und somit keine invasive Behandlung stattgefunden. Die Maßnahmen hätten sich rein auf die Diagnostik beschränkt. Es hätten keine Anhaltspunkte vorgelegen, dass es postinterventionell zu Komplikationen hätte kommen können. Außerdem hätten die Maßnahmen in der Augenklinik in der allgemeinen Ambulanz erfolgen und entsprechend abgerechnet werden können. Da die Versicherte bereits am Aufnahmetag wieder entlassen worden sei, fehle es außerdem an der physischen und organisatorischen Eingliederung in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses, weshalb eine stationäre Behandlung nicht vorliege.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 13.04.2016 hat der Oberarzt der Augenklinik Dr. P. Angaben zur Sache gemacht. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift Bezug genommen (Blatt 81 SG-Akte).

Mit Urteil vom 13.04.2016 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 850,83 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.04.2012 zu zahlen. Die Klageforderung sei begründet. Der Beklagten stehe kein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in Höhe von 850,83 EUR zu, da sie in dieser Höhe die Behandlung der Versicherten am 19.09.2012 mit Rechtsgrund vergütet habe. Der Klägerin habe ein entsprechender Entgeltanspruch zugestanden. Die bei der Versicherten vorgenommene Untersuchung habe nur im Krankenhaus der Klägerin im Rahmen einer vollstationären Krankenhausbehandlung vorgenommen werden können. Die Untersuchung des Augenhintergrundes bei Kleinkindern müsse in Vollnarkose erfolgen. Das SG hat sich diesbezüglich auf die Äußerungen des Dr. P. in der mündlichen Verhandlung gestützt. Behandlungsalternativen hätten nicht bestanden. Die Hochschulambulanz der Klägerin halte nicht die entsprechenden notwendigen Ressourcen vor.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 26.04.2016 zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 26.05.2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung der Berufung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Das SG habe ohne die Einholung eines medizinischen Sachverständigenutachtens entschieden und damit gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Das Urteil beruhe im Wesentlichen auf den Aussagen des Dr. P., mithin auf Parteivernehmung. Schon aufgrund dieses Verfahrensfehlers sei das Urteil aufzuheben. Die Voraussetzungen des [§ 39 SGB V](#) seien gleichfalls nicht erfüllt, da eine stationäre Behandlung nicht erforderlich gewesen sei. Die Untersuchung habe gerade eine Stunde gedauert. Die Versicherte sei noch am selben Tag nach Hause entlassen worden. Selbst wenn eine Vollnarkose erforderlich gewesen sei, hätte ambulant untersucht werden können. Jedenfalls hätte die Behandlung teilstationär nach [§ 115a Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) durchgeführt werden können.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13.04.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Aufnahme der Versicherten sei zur Durchführung einer Kontrolluntersuchung von Netzhaut und Auge bei Verdacht eines bösartigen Tumors (Retinoblastom) erfolgt. Diese rein diagnostische Maßnahme habe im stationären Operationssaal unter Vollnarkose erfolgen müssen, weil Eigenbewegungen des Kindes während der diagnostischen Maßnahme hätten ausgeschlossen werden müssen und es bei Kindern in diesem Alter an der notwendigen Kooperationsfähigkeit bei Durchführung des Eingriffs mangle. Die notwendige Apparatur sei in der Hochschulambulanz nicht vorhanden. Dem Kriterium der geplanten Aufenthaltsdauer komme bei rein diagnostischen Maßnahmen keine maßgebliche Bedeutung zu, wenn es um die Frage gehe, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung vorliege. Die Versicherte sei physisch und organisatorisch in das spezifische Krankenhausversorgungssystem eingegliedert gewesen. Die komplexe diagnostische Krankenhausbehandlung sei unter Inanspruchnahme ärztlicher und pflegerischer Hilfeleistung erfolgt. Hierbei sei auch ein in der Kinderanästhesie erfahrener Anästhesist beteiligt gewesen. Alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten hätten nicht zur Verfügung gestanden.

Der Berichterstatter hat in einem Erörterungstermin am 23.11.2017 mit den Beteiligten die Sach- und Rechtslage eingehend erörtert und den Oberarzt Dr. P. als Zeugen gehört. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift (Blatt 106 Senatsakte) Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig aber unbegründet. Das SG hat zu Recht die Beklagte verurteilt, der Klägerin 850,83 EUR zu zahlen. Die Klägerin hat einen Zahlungsanspruch gegen die Beklagte in dieser Höhe, da die Beklagte zu Unrecht in dieser Höhe gegen eine andere (unstreitige) Forderungen der Klägerin aufgerechnet hat.

Die Klägerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) die richtige Klageart gewählt (dazu nur BSG 14.10.2014, [B 1 KR 25/13](#), juris; BSG 14.10.2014, [B 1 KR 26/13 R](#), SozR 4-2500 § 301 Nr 3). Es handelt sich um einen sog Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG 28.11.2013, [B 3 KR 33/12 R](#), SozR 4-5562 § 9 Nr 5).

Der Klägerin steht ein Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung der Versicherten iHv 850,83 EUR zu. Zwar hatte die Beklagte ursprünglich den gesamten von der Klägerin geltend gemachten Betrag gezahlt, jedoch nachträglich den Vergütungsanspruch mit zwischen den Beteiligten nicht streitigen Vergütungsansprüchen der Klägerin aus anderen Behandlungsfällen gegen die Beklagte verrechnet. Da die Beklagte sich ausschließlich im Wege der Primäraufrechnung mit einer Gegenforderung verteidigt, steht die Hauptforderung selbst außer Streit (BSG 28.11.2013, [B 3 KR 33/12 R](#), aaO; BSG 01.07.2014, [B 1 KR 24/13 R](#), SozR 4-2500 § 301 Nr 2).

Es bestand keine zur Aufrechnung erforderliche Gegenforderung der Beklagten, mit der sie gegen die Hauptforderung der Klägerin wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung des Versicherten analog [§ 387](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) aufrechnen kann (zur Aufrechnung analog [§ 387 BGB](#) BSG 01.07.2014, [B 1 KR 24/13 R](#), aaO). Der Beklagten steht als Grundlage für ihre Gegenforderung nicht der von ihr geltend gemachte öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch iHv 850,83 EUR zu (zum öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch bei Überzahlung von Krankenhausentgelten BSG 28.11.2013, [B 3 KR 33/12 R](#); BSG 01.07.2014, [B 1 KR 24/13 R](#)), denn die ursprüngliche Zahlung der Beklagten erfolgte nicht ohne Rechtsgrund. Die Klägerin hatte einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte für die Behandlung der Versicherten 19.09.2011. Streitig ist allein die Frage der Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung, nicht die Kodierung.

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) (idF des GKV-Finanzierungsgesetzes vom 22.10.2010, [BGBl I S 2309](#)) in Verbindung mit [§ 7 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntG\)](#) und [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 KHEntG](#) (jeweils idF des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes v 17.03.2009, [BGBl I S 534](#)) sowie [§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG; idF durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom 17.03.2009, \[BGBl I S 534\]\(#\)\)](#) und die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2011 v 23.09.2010 (Fallpauschalenvereinbarung 2011 - FPV-2011) einschließlich der Anlagen 1 bis 6 sowie dem durch Entscheidung der Landesschiedsstelle vom 21.09.2005 festgesetzten Vertrag nach [§ 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) über "Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung" zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Verbänden der Krankenkassen mit Ausnahme der vom BSG beanstandeten Regelung in [§ 19 Abs 2](#) (BSG 13.11.2012, [B 1 KR 27/11 R](#), [BSGE 112, 156](#) = SozR 4-2500 § 114 Nr 1).

Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung eines gesetzlich Krankenversicherten und damit korrespondierend die Zahlungspflicht einer Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und im Sinne von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (BSG 14.10.2014, [B 1 KR 25/13 R](#), KRS 2015, 204; 14.10.2014, [B 1 KR 26/13 R](#), SozR 4-2500 § 301 Nr 3). Bei der Klägerin handelt es sich um eine zugelassene Hochschulklinik ([§ 108 Nr 1 SGB V](#)). Die medizinische Notwendigkeit der im vorliegenden Falle vorliegenden vollstationären Krankenhausbehandlung der Versicherten war zur Überzeugung des Senats gegeben. Die Beklagte ist zu Unrecht davon ausgegangen, dass eine ambulante Behandlung ausreichend gewesen wäre. Bei Kindern im Alter zwischen einem halben Jahr und ca drei Jahren ist zur Untersuchung der Netzhaut zum Ausschluss eines Retinoblastoms eine vollstationäre Krankenhausbehandlung als notwendig iS von [§ 39 SGB V](#) zu betrachten. Dem steht nicht entgegen, dass bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus eine Entlassung des Kindes noch am selben Tag geplant war.

Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, liegt eine vollstationäre Krankenhausbehandlung stets dann vor, wenn die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses sich zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt (vgl hierzu und zum Folgenden BSG 19.09.2013, [B 3 KR 34/12 R](#), SozR 4-2500 § 39 Nr 20 mwN). Dabei kommt es maßgebend auf den Behandlungsplan des Krankenhausarztes an. Eine vollstationäre Behandlung ist danach stets dann gegeben, wenn sie sich nach dem Behandlungsplan des Krankenhausarztes in der Vorausschau zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt, wobei die Entscheidung zum Verbleib des Patienten über Nacht in der Regel zu Beginn der Behandlung vom Krankenhausarzt getroffen wird, allerdings im Einzelfall auch noch später erfolgen kann. Ist dies jedoch nicht der Fall, liegt also kein Krankenhausaufenthalt "über Nacht" vor, folgt daraus aber nicht im Gegenschluss, dass es sich dann nur um eine ambulante Behandlung handeln kann. Mit dem Kriterium des Behandlungsplanes lässt sich zwar bei Operationen eine in aller Regel praktikable Abgrenzung der stationären Behandlung vom ambulanten Operieren und anderen stationärsersetzenden Eingriffen erzielen; allerdings ist diese Definition weniger geeignet, wenn es nicht um die Abgrenzung eines stationären Eingriffs vom ambulanten Operieren oder anderen stationärsersetzenden Eingriffen geht, sondern um die Abgrenzung einer nicht operativen stationären Behandlung von einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus geht (vgl BSG 28.02.2007, [B 3 KR 17/06 R](#), SozR 4-2500 § 39 Nr 8). Entscheidend kommt es vielmehr darauf an, in welchem Umfang neben der Dauer der Behandlung der Patient die Infrastruktur des Krankenhauses in Anspruch nimmt (BSG 19.09.2013, [B 3 KR 34/12 R](#), SozR 4-2500 § 39 Nr 20).

Der Annahme einer vollstationären Krankenhausbehandlung steht im vorliegenden Fall nicht entgegen, dass sich die Versicherte am 19.09.2011 lediglich von 7.02 Uhr bis 17.00 Uhr, also nicht über Nacht, in der Augenklinik der Klägerin aufgehalten hat und dass von vorneherein ein Aufenthalt der Versicherten ohne Übernachtung vorgesehen war. Wie Dr. P. in der mündlichen Verhandlung vor dem SG bestätigt hat, war bei Planung klar, dass das Kind am selben Tag wieder heimgehen werde, sollte nichts Unvorhergesehenes passieren.

Zwar geht der Senat davon aus, dass eine vollstationäre Behandlung idR nur vorliegt, wenn der Patient über Nacht im Krankenhaus verbleibt. In Ausnahmefällen ist allerdings auch eine vollstationäre Behandlung nur für einen einzelnen Vollbelegungstag möglich (BSG 19.04.2016, [B 1 KR 21/15 R](#), [BSGE 121, 87](#)). Ein solcher Ausnahmefall ist auch hier anzunehmen.

Bei der durchgeführten Untersuchung der Netzhaut handelt es sich um keinen operativen Eingriff, sondern um eine diagnostische Maßnahme. Die Untersuchung (Erweiterung der Pupille, Einsetzung einer Lidsperre, Drehung und Eindrücken des Auges mit einem Haken zur Untersuchung der gesamten Netzhaut) ist bei Kleinkindern mangels Kooperations- und Einsichtsfähigkeit nur in Vollnarkose möglich. Die Funduskopie (Augenhintergrunduntersuchung), bei der die gesamte Netzhaut untersucht werden muss, würde sonst von den Kindern, die bereits über ausreichende Eigenkräfte verfügen, nicht geduldet. Bei Kindern bis zu etwa einem halben Jahr und bei älteren Kindern ist diese Untersuchung ohne Vollnarkose möglich. Bis zu einem halben Jahr alte Kinder können einfach eingewickelt und so ruhig gestellt werden und ältere Kinder (je nach Einsichtsfähigkeit ab drei, vier oder fünf Jahren) können bei der Untersuchung aktiv mitwirken. Bei Kindern im Alter zwischen einem halben Jahr und drei Jahren muss die Untersuchung daher regelmäßig unter Vollnarkose erfolgen. Eine Sedierung genügt hierbei nicht, da durch diese lediglich das Bewusstsein, nicht aber der Schmerzreiz ausgeschaltet wird. Erfolgt die Untersuchung lediglich bei Sedierung, besteht die naheliegende Gefahr, dass aufgrund des nicht ausgeschalteten Schmerzreizes bei der schmerzhaften und unangenehmen Untersuchung das Kind in einem Abwehrreflex ruckartig seinen Kopf bewegt, was zu Verletzungen im Bereich des Auges führen kann. Die Untersuchung muss deshalb im stationären Operationssaal der Augenklinik, in dem die erforderliche Apparatur vorgehalten ist und unter Beteiligung eines in der Kinderanästhesie erfahrenen Anästhesisten durchgeführt werden. Dies entnimmt der Senat den Angaben des vom Berichterstatter im Erörterungstermin am 23.11.2017 als Zeugen vernommenen Dr. P., geschäftsführender Oberarzt des Departements für Augenheilkunde bei der Klägerin. Der tatsächliche Ablauf der Untersuchung wird von der Beklagten nicht in Frage gestellt.

Allerdings begründet allein weder die Durchführung einer Vollnarkose noch eine mehrstündige postoperative Überwachung schon eine vollstationäre Behandlung. Denn die ambulant durchführbaren Operationen umfassen ein breites Spektrum von Eingriffen, das von einfachen Operationen unter örtlicher Betäubung bis hin zu aufwändigen, mehrstündigen Operationen reicht, die unter Vollnarkose durchgeführt werden (BSG 04.03.2004, [B 3 KR 4/03 R](#), [BSGE 92, 223](#), [SozR 4-2500 § 39 Nr 1](#)). Entscheidend ist letztlich, ob die Untersuchung der Versicherten nur unter Einsatz der besonderen Mittel des Krankenhauses erfolgte und ob dies auch erforderlich war. Beides bejaht der Senat. Als besondere Mittel des Krankenhauses hat die Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit präsenten und rufbereiten Arzt herausgestellt. Dabei ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt. Ermöglicht es der Gesundheitszustand des Patienten, das Behandlungsziel durch andere Maßnahmen, insbesondere durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege zu erreichen, so besteht kein Anspruch auf eine stationäre Behandlung (BSG 13.12.2016, [B 1 KR 1/16 R](#), [SozR 4-2500 § 31 Nr 28](#), für BSGE vorgesehen, mwN). Unter einer Behandlung sind nicht nur therapeutische Eingriffe zu verstehen, sondern auch Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken.

Mit der hier streitigen Netzhautuntersuchung soll in erster Linie festgestellt werden, ob bei der Patientin ein Retinoblastom vorliegt. Beim Retinoblastom handelt es sich um eine relativ selten auftretende bösartige Tumorerkrankung bei Kindern (ca 50 Fälle/Jahr bundesweit), die unbehandelt zum Tode führt, wohingegen bei frühzeitiger Erkennung und Therapie mehr als 95% der Patienten überleben (vgl Sachsenweger, Augenheilkunde, 2. Aufl 2003, S 296 f; Jurklies, Das Retinoblastom - Diagnose und Therapie, in: Deutsche Kinderkrebsstiftung [Hrsg], WIR, Band 1, 2007, S 26). Man unterscheidet eine erbliche und eine nicht-erbliche Form des Retinoblastoms. Im ersten Fall besteht eine Veranlagung für die Entwicklung dieser Krebsart, im zweiten Fall entsteht der Krebs spontan. Bei positiver Familienanamnese muss ein Kind regelmäßig untersucht werden (Sachsenweger, Augenheilkunde, 2. Aufl 2003, S 297). Bei Kleinkindern wird zur Diagnosestellung eine Augenspiegeluntersuchung in Narkose durchgeführt (Jurklies aaO S 27). Wird der Tumor erst in fortgeschrittenem Stadium entdeckt, wird idR das Auge entfernt (Sachsenweger, Augenheilkunde, 2. Aufl 2003, S 297).

Bei der Versicherten liegt es nahe, von einer solchen genetischen Disposition auszugehen, weil ihr Vater einen solchen Tumor hatte und ihm deshalb sogar ein Auge entfernt werden musste. Wird ein Tumor an der Netzhaut frühzeitig erkannt, kann er noch im Rahmen der Untersuchung mit Laser oder mittels Vereisung entfernt werden. Dies steht aufgrund der bereits erwähnten Aussage des Dr. P. für den Senat fest. Ferner geht der Senat aufgrund der Angaben des Dr. P., denen die Beklagte nicht widersprochen hat, davon aus, dass die niedergelassenen Augenärzte derartige Untersuchungen bei Kindern im Alter der Versicherten nicht durchführen, sondern diese Fälle an das Klinikum der Klägerin überweisen. Die Tatsache, dass die Retinoblastom-Diagnostik bei Kleinkindern bundesweit nur an drei Zentren (B., E., T.) durchgeführt wird, belegt auch die fehlenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Niedergelassene Ärzte, die diese Untersuchung durchführen, konnte die Beklagte nicht benennen. Zur Überzeugung des Senats steht daher fest, dass für das im konkreten Fall mit Aussicht auf Erfolg angestrebte Behandlungsziel - Netzhautuntersuchung bei einem zwei Jahre alten Kind unter Vollnarkose zum Ausschluss eines Retinoblastoms und erforderlichenfalls Entfernung eines bereits vorhandenen Tumors - keine, zumindest keine ausreichenden Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung vorhanden waren.

Die vorzunehmende Gesamtabwägung ergibt daher, dass die Untersuchung des Augenhintergrunds bei bestehendem Verdacht auf ein Retinoblastom bei der im Zeitpunkt der Untersuchung knapp zweijährigen Versicherten nur unter Inanspruchnahme der besonderen Mittel des Krankenhauses vorgenommen werden konnte. Abzustellen ist auf die im konkreten Einzelfall medizinisch begründeten Behandlungsnotwendigkeiten (BSG 25.09.2007, [GS 1/06](#), [BSGE 99, 112](#), [SozR 4-2500 § 39 Nr 10](#)). Neben der eigentlichen Diagnose können dies auch weitere Gründe sein, die maßgeblichen Einfluss auf die Durchführung der im konkreten Einzelfall erforderlichen Behandlungsmaßnahmen haben, wie vorliegend neben dem Alter der Versicherten (knapp 2 Jahre) die Vorhaltung einer bestimmten apparativen Ausstattung, wie sie in der Ambulanz der Klägerin nicht vorhanden ist, und die Hinzuziehung eines in der Kinderanästhesie erfahrenen Anästhesisten.

Dr. P. hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es sich bei den hier zum Einsatz kommenden Geräten um spezielle für die Bedürfnisse von Kleinkindern ausgestattete Narkosegeräte handelt. So haben die Beatmungsschläuche und die Beatmungsmasken wesentlich geringere Dimensionen, als dies bei Narkosegeräten für ältere Patienten der Fall ist. Diese erforderlichen Gerätschaften sind nur im stationären Operationssaal vorhanden. Die Begleitung durch einen der Kinderheilkunde erfahrenen Anästhesisten ist sachgerecht und nach den Regeln der ärztlichen Kunst wegen der erheblichen Unterschiede zwischen Kleinkindern einerseits und Jugendlichen und Erwachsenen andererseits notwendig. So muss die Dosierung der Narkosemittel speziell für Kleinkinder besonders berechnet werden, da bei diesen ein anderer

Stoffwechsel besteht und sich auch ihr Gefäßsystem erheblich von demjenigen von Erwachsenen unterscheidet. Aus dem Vorbringen des Dr. P. wie auch aus der Patientenakte ist zu ersehen, dass neben der im stationären OP-Saal der Augenklinik vorhandenen apparativen Ausstattung insbesondere auch ärztliches und nicht ärztliches Personal bei der am 19.09.2011 durchgeführten Untersuchung der Versicherten in Anspruch genommen worden ist. Die Versicherte ist nach Aufnahme in der Augenklinik zunächst auf der Kinderstation aufgenommen worden. Um die stets zu legenden Zugänge schmerzfrei bei ihr legen zu können, ist ein Pflaster mit örtlicher Betäubung gesetzt worden. Anschließend in den Operationsaal verbracht ist dort die Narkose durch den Anästhesisten mittels Intubation eingeleitet worden. Nach Durchführung der Untersuchung und Extubation ist die Versicherte in den Aufwachraum gekommen, wo ausweislich des entsprechenden Anästhesieprotokolls sowohl Blutdruck als auch Atmung ständig überwacht worden sind. Nach ca. einstündigem dortigem Aufenthalt ist die Versicherte wieder auf der Kinderstation in einem Bett aufgenommen worden, wo ebenfalls Atmung und Puls regelmäßig kontrolliert worden sind. Sie hat dort auch zu essen und zu trinken bekommen. Nach abschließender Untersuchung durch den Anästhesisten ist sie dann um 17 Uhr nach Hause entlassen worden.

Der Hinweis der Beklagten, nahezu jedem Eingriff aus dem Katalog ambulanter Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe nach [§ 115b SGB V](#) gehe - auch bei Kleinkindern - eine entsprechende Allgemeinanästhesie voraus, mag zwar zutreffend sein. Dabei wird jedoch den dargelegten Besonderheiten des konkreten Falles nicht ausreichend Rechnung getragen. Die vorliegend streitgegenständliche Augenuntersuchung findet sich auch nicht in dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe nach [§ 115b Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V](#), worauf das SG hingewiesen hat. Die Stellungnahme des MDK vom 12.12.2011 ist für den Senat nicht nachvollziehbar, da sie nicht im Ansatz erkennen lässt, auf welche Tatsachen sich die vorgetragene Schlussfolgerung der fehlenden Notwendigkeit der Aufnahme in das Krankenhaus zur vollstationären Behandlung stützt.

Bei der vorliegenden Augenuntersuchung handelt es sich auch nicht um eine vorstationäre Behandlung im Sinne des [§ 115a Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift kann das Krankenhaus bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Beide Varianten liegen ersichtlich nicht vor.

Die Versicherte wurde auch nicht im Rahmen einer Erstuntersuchung nach § 5 des Baden-Württembergischen Landesvertrages (LV) nach [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) versorgt. Die landesvertraglich näher geregelte Erstuntersuchung dient nach § 5 iVm § 3 Abs 2 Satz 1 LV der von dem Krankenhausarzt anzustellenden Beurteilung, welche Behandlungsform für den Patienten notwendig und ausreichend ist. Da die bei der Versicherten durchgeführte diagnostische Kontrolluntersuchung nicht im Zusammenhang mit der Wahl einer Behandlungsform stand, sondern vielmehr darauf gerichtet war, eine ganz konkret bestehende Verdachtsdiagnose auszuschließen, sind die landesvertraglichen Regelungen über die Erstuntersuchung nicht einschlägig.

Nach alledem war die streitgegenständliche Augenuntersuchung der Versicherten als vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich und durchzuführen. Der Kläger hat hierfür zu Recht die DRG Z64B in Ansatz gebracht und gegenüber der Beklagten abgerechnet. Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in Höhe des hier streitgegenständlichen Betrages stand der Beklagten nicht zu. Die am 18.04.2012 von ihr vorgenommene Verrechnung war rechtswidrig, ein Vergütungsanspruch des Klägers in streitgegenständlicher Höhe besteht. Aufgrund des damit gegebenen Vergütungsanspruches besteht auch ab dem 19.04.2012, dem auf den Tag der Verrechnung folgenden Tag, der geltend gemachte Zinsanspruch in begehrter Höhe, der sich aus § 19 Abs 3 LV ergibt (vgl. zum Anspruch auf Verzugszinsen BSG 15.11.2007, [B 3 KR 1/07 R](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung, da weder Klägerin noch Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Hs 1 SGG](#) iVm [§ 63](#), [§ 52 Abs 1](#), 3, [§ 47](#) Gerichtskostengesetz. Die Höhe des Streitwertes entspricht der mit der Klage geltend gemachten Hauptforderung; die als Nebenforderung geltend gemachten Zinsen werden bei der Bemessung des Streitwertes nicht berücksichtigt ([§ 43 Abs 1 GKG](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-02-23