L 1 KR 126/17 KL

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 126/17 KL
Datum
22.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 20/20 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Umfang der die Klägerin treffenden Berichtspflicht.

Die Klägerin ist ein zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenes Krankenhaus. Das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales erteilte ihr im Jahr 2013 eine ordnungsbehördliche Bettengenehmigung für den C B F, örtlicher Bereich H und E, für den C C M und für den C V K. Für das Jahr 2013 übermittelte die Klägerin dem Beklagten einen unter Beachtung der Regelungen zu den Qualitätsberichten für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser erstellten Qualitätsbericht.

Durch Schreiben vom 7. Juli 2015 wies der Beklagte die Klägerin darauf hin, dass zugelassene Krankenhäuser mit mehreren Standorten jeweils einen Standortbericht und zusätzlich einen Gesamtbericht erstellen und übermitteln müssten. Die Klägerin habe für das Berichtsjahr 2013 keine Qualitätsberichte für ihre vier Standorte vorgelegt.

Die Klägerin entgegnete durch Schreiben vom 15. Juli 2015, dass sie die Abgabe (nur) eines Qualitätsberichts als korrekt und sachgerecht ansehe. Sie sei das gemeinsame Universitätsklinikum der medizinischen Fakultät von H-U und F U B. Die Fusion sei eine politische Entscheidung gewesen, die 2005 durch das Universitätsmedizingesetz umgesetzt worden sei. Die Klägerin agiere an den bettenführenden Campus unter einheitlicher Leitung mit einheitlichen Zentralfunktionen. Die Organisation werde in sogenannten Charité Zentren abgebildet, die campusübergreifend agierten. Stationäre Behandlungen folgten medizinischen Pfaden und würden häufig Leistungen von den verschiedenen Campus erfassen. Sie - die Klägerin - habe nur ein Institutionskennzeichen und veröffentliche auch nur einen Qualitätsbericht, der aber die einzelnen Organisationseinheiten transparent darstelle.

Durch Bescheid vom 5. August 2016 stellte der Beklagte fest, dass die Klägerin keinen ordnungsgemäßen Qualitätsbericht geliefert habe. Die Klägerin sei aber nicht auf der vom Beklagten veröffentlichten Liste der Krankenhäuser aufzunehmen, die den Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2013 nicht ordnungsgemäß geliefert hätten. Die für die Erstellung von Qualitätsberichten geltende Regelung sehe vor, dass zugelassene Krankenhäuser mit einem nach Standorten differenzierenden Versorgungsauftrag einen Qualitätsbericht je Standort sowie zusätzlich einen Gesamtbericht über alle Standorte zu erstellten und übermitteln hätten. Ausreichend für die Annahme eines nach Standorten differenzierenden Versorgungsauftrags sei, dass verschiedene räumliche Einheiten ausgewiesen würden. Ob dies der Fall sei, entscheide sich nach den angegebenen Adressen. Der Berliner Krankenhausplan weise für die Klägerin die Standorte C B F - E, den C B F - H, den C V K und den C B M aus. Für diese vier Standorte sei jeweils ein Qualitätsbericht abzugeben. Von einer Aufnahme der Klägerin in die Liste der Krankenhäuser, die Qualitätsberichte nicht geliefert hätten, sei abgesehen worden, weil die Klägerin auf ihre standortbezogene Berichtspflicht nicht eindeutig erkennen konnte. Die Aufnahme auf die Liste werde daher als nicht angemessen erachtet. Allerdings werde für die vier Standorte auch mit Wirkung für die Zukunft eine jeweils eigenständige Berichtspflicht festgestellt.

Die Klägerin legte Widerspruch ein. Sie sei als ein Standort zu betrachten, ungeachtet der unterschiedlichen Postadressen ihrer einzelnen Campus. Als inhaltlicher Leitgedanke liege den Regelungen über die Erstattung von Qualitätsberichten das Kriterium der Eigenständigkeit in Aufgabenbereich und Organisation zugrunde. Nach dem Berliner Hochschulgesetz sei die Klägerin in Centren organisiert, die sich in Kliniken (bzw. Fachabteilungen) und Institute gliederten, sie agiere unter einheitlicher Leitung mit übergreifenden Prozessen. Die Verantwortlichkeiten, das Personal, die Standards und die medizinischen Behandlungspfade seien campusübergreifend organisiert. Ein Patient könne während eines Behandlungsaufenthalts Leistungen auf den verschiedenen Campus erhalten. Entsprechend sei das

Informationsinteresse der Patienten nur auf einen einheitlichen Qualitätsbericht hin ausgerichtet. In dem aktuellen Krankenhausplan aus dem Jahre 2016 sei zudem die Organisation in campusübergreifenden Centren ausgewiesen.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2017 zurück. Im Berichtsjahr 2013 habe für die Standorte C B F - E, C B F - H, C C M und C V K jeweils eine standortbezogene Berichtspflicht bestanden. Die Abgabe eines Gesamtberichts sei nicht ausreichend gewesen. Eine Differenzierung des Versorgungsauftrags liege vor, wenn der Krankenhausplan mehrere räumlich getrennte Orte ausweise, an denen die Versorgung durch das Krankenhaus erfolgen solle. Relevant sei bereits die Ausweisung unterschiedlicher Adressen, ohne dass eine weitergehende Differenzierung nach Art und Umfang der Leistungen erforderlich wäre. Der für das Berichtsjahr 2013 maßgebliche Krankenhausplan des Landes Berlin aus dem Jahr 2010 weise vier Standorte aus, für die jeweils ein Standortbericht abzugeben gewesen sei. Es komme nicht darauf an, dass die Klägerin im (aktuellen) Krankenhausplan als eine Einrichtung mit campusübergreifenden Strukturen und Prozessen in Centren ausgewiesen würde, da der maßgebliche Krankenhausplan aus dem Jahre 2010 keine entsprechende Passage enthalte. Das Merkmal der Eigenständigkeit als Voraussetzung für das Vorliegen eines Standorts im Sinne der Richtlinie über Qualitätsberichte sei bereits mit der Neufassung der Regelungen für das Berichtsjahr 2008 entfallen. Unerheblich sei weiter, dass die Klägerin ihre Leistungen unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechne. Nicht überzeugend sei auch der Hinweis, dass die Patienten kein Interesse an einer standortbezogenen Qualitätsberichterstattung haben könnten. Es sei nicht ersichtlich, warum eine Zuordnung der Behandlungsfälle auf Standorte nicht möglich sein sollte.

Dagegen richtet sich die am 20. März 2017 bei dem Landessozialgericht Berlin Brandenburg eingegangene Klage. Zu Unrecht meine der Beklagte, dass es sich bei ihr - der Klägerin - um ein Krankenhaus mit verschiedenen Standorten handele. Sie sei nicht in Standorte, sondern in campusübergreifende Zentren gegliedert. Im Berliner Krankenhausplan des Jahres 2016 sei die Organisation in Zentren explizit ausgewiesen. Voraussetzung einer standortbezogenen Berichtspflicht sei weiter, dass der Standort in Aufgabenbereich und Organisation eigenständig sei. Das sei bereits in der ersten Vereinbarung über Qualitätsberichte aus dem Jahr 2005 so festgelegt worden. In nachgehenden Änderungen der Regelungen für die Erstellung von Qualitätsberichten sei stets betont worden, dass diese nur klarstellenden bzw. konkretisierenden Charakter hätten. Das Kriterium eines eigenständigen Aufgabenbereichs oder einer eigenständigen Organisation sei nie aufgegeben worden, insbesondere nicht durch den Beschluss des Beklagten vom 19. März 2009. Auch nach dem Sinn und Zweck der Berichtspflichten komme es auf das Kriterium der Eigenständigkeit von Aufgabenbereich und Organisation an. Der über einen Standort erstellte Bericht habe für die Patienten nur dann einen Mehrwert, wenn sie davon ausgehen könnten, dass sie an dem betroffenen Standort behandelt würden. Das setze eine Eigenständigkeit der Standorte voraus. Der einzelne Campus sei aber gerade nicht eigenständig. Durch das HochschulMedG Berlin sei eine campusübergreifende Organisation festgelegt worden. Insbesondere die ärztliche Leitung werde nicht für einen einzelnen Campus bestellt, sondern für die jeweiligen Zentren, Kliniken und Institute. Das HochschulMedG sei auch die speziellere gesetzliche Regelung gegenüber dem Landeskrankenhausplan, der nur Verwaltungsbinnenrecht ohne Außenwirkung darstelle. Während eines stationären Aufenthalts bei ihr - der Klägerin - werde ein Patient entsprechend des individuellen Behandlungsschwerpunkts behandelt. Daraus ergebe sich die Möglichkeit, dass ein Patient medizinische Leistungen von mehreren Campus erhalte. Der Patient entscheide sich daher nicht für einen einzelnen Standort, sondern für die Behandlung durch ein Zentrum bzw. die Klinik. Eine nach Campus differenzierte Darstellung würde daher nur bruchstückhaft informieren. Auch sei der einzelne Behandlungsfall dem entlassenden Zentrum bzw. der Klinik zuzuordnen. Ein Patient könne aber nicht erkennen, ob die für ihn entscheidende Operation an dem Standort durchgeführt werde, an dem die vorherigen Patienten entlassen wurden, oder doch auf einem anderen Campus. Deswegen erstelle sie - die Klägerin - den Qualitätsbericht nicht nur einheitlich, sondern auch für die Kliniken. Das verwirkliche die vom Gesetzgeber geforderte Informationsmöglichkeit der Patienten am besten. Zwar sei für die Berichtspflicht auf den Versorgungsauftrag abzustellen. Der Versorgungsauftrag werde nach dem Gesetz aber nicht nach Standorten differenziert erteilt. Unklar sei auch, was unter einer konkreten Versorgung an verschiedenen Standorten zu verstehen sei, auf die der Beklagte abstelle.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 5. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2017 aufzuheben. Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Klage sei bereits unzulässig, soweit sie sich gegen die Entscheidung richte, die Klägerin nicht in die Liste derjenigen Krankenhäuser aufzunehmen, die den Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2013 nicht ordnungsgemäß geliefert hätten. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Die Klägerin sei verpflichtet gewesen, einen Gesamtbericht und für ihre vier Standorte jeweils einen Standortbericht zu erstellen. Denn die Klägerin habe einen nach Standorten differenzierenden Versorgungsauftrag. Der Versorgungsauftrag sei wesentlicher Inhalt des Versorgungsvertrags, der für die Klägerin als Hochschulklinik fingiert werde. Die Klägerin sei nur im Rahmen ihres Versorgungsauftrags zur Behandlung der Versicherten berechtigt und verpflichtet. Auf den Versorgungsauftrag würden auch die Regelungen über die Erstellung von Qualitätsberichten Bezug nehmen. Ein nach Standorten differenzierender Versorgungsauftrag liege vor, wenn die konkrete Versorgung an räumlich getrennten Orten erfolge. Eine darüber hinausgehende Differenzierung nach den erbrachten Leistungen sei nicht maßgeblich. Nach dem Berliner Landeskrankenhausgesetz weise der Krankenhausplan die Standorte der Krankenhäuser aus. In dem Krankenhausplan des Landes Berlin aus dem Jahr 2010 würden für die Klägerin vier Standorte ausgewiesen. Nicht erheblich sei, dass die Krankenversorgung nach § 18 Abs. 1 HSchulMedG in campusübergreifende Zentren gegliedert sei. § 18 Abs. 1 HSchulMedG regele nicht die Frage, ob ein nach Standorten differenzierender Versorgungsauftrag vorliege. Dagegen spreche schon, dass diese landesrechtliche Vorschrift nicht über die Auslegung bundesrechtlicher Vorgaben bestimmen könne. Ein Standort im Sinne der Regelungen über die Erstellung von Qualitätsberichten müsse keinen eigenständigen Aufgabenbereich oder Organisation haben. Die ursprüngliche Forderung nach Eigenständigkeit sei mit Wirkung ab dem Jahr 2009 aufgegeben worden. Dass es nicht auf die Eigenständigkeit des Aufgabenbereichs oder der Organisation ankommen könne, ergebe sich auch aus den Tragenden Gründen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Neufassung der maßgeblichen Richtlinie vom 16. Mai 2012. Es komme auch nicht darauf an, ob der Berliner Krankenhausplan aus dem Jahr 2016 eine Organisation der Klägerin in Zentren und nicht nach Standorten ausweise. Für das Berichtsjahr 2013 seien die Festlegungen des Berliner Krankenhausplans aus dem Jahr 2010 maßgeblich. Die Verpflichtung zur Erstellung von standortbezogenen Qualitätsberichten ergebe sich aus dem Gesetz, so dass es auf die Sinnhaftigkeit dieser Verpflichtung nicht ankomme. Auch führe die Erstellung von standortbezogenen Berichten nicht dazu, dass die Patienten unzweckmäßig nur bruchstückhaft informiert würden. Denn die standortbezogene Berichterstattung stehe neben der Verpflichtung zur Vorlage eines Gesamtberichts. Die Möglichkeit,

dass Patienten standortübergreifend versorgt werden, ändere nichts an der Zweckmäßigkeit einer standortbezogenen Berichterstattung. Nur in Ausnahmefällen erfolge eine Behandlung an einem anderen als dem entlassenden Standort.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat keinen Erfolg. Sie ist zulässig, aber nicht begründet.

Die erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ergibt sich aus § 29 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Nach dieser Vorschrift entscheidet das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im ersten Rechtszug über Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§§ 91, 92 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch [SGB V]). Die Klägerin wendet sich vorliegend gegen eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, nämlich gegen die Feststellung, dass sie neben einem Gesamtbericht auch standortbezogene Qualitätsberichte zu erstellen hat. Damit ist die Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg im ersten Rechtszug gegeben.

Die Klage ist unbegründet. Der Beklagte hat mit Recht festgestellt, dass die Klägerin verpflichtet ist, für ihre vier Standorte jeweils einen Qualitätsbericht und zusätzlich einer Gesamtbericht zu erstellen. Soweit die Beklagte weiter entschieden hat, dass die Klägerin wegen des für das Berichtsjahr 2013 festzustellenden Verstoßes nicht auf die Sanktionsliste aufzunehmen sei, wird die Klägerin dadurch jedenfalls nicht nachteilig in ihren Rechten getroffen.

Rechtsgrundlage für die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Lieferung von Qualitätsberichten für das Berichtsjahr 2013 ist § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung iVm den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) in der für das Berichtsjahr 2013 maßgebenden Fassung. Nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V (alter Fassung) fasst der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsbericht der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach Absatz 1 und 1a sowie der Umsetzung der Regelungen nach den Nummern 1 und 2 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Auf dieser gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage hat der Beklagte die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Qb-R beschlossen.

§ 2 Abs. 2 Qb-R in der für das Berichtsjahr anwendbaren Fassung bestimmt folgendes: "Die Regelungen verpflichten jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus nach Maßgabe der getroffenen Bestimmungen einen Qualitätsbericht zu erstellen und zu übermitteln. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag ist ein vollständiger standortspezifischer Qualitätsbericht je Standort und zusätzlich ein Gesamtbericht über alle Standorte zu erstellen und zu übermitteln." Diese Vorschrift findet auf die Klägerin Anwendung. Zugelassen zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach § 108 Nr. 1 SGB V sind die Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind. Die Klägerin wird durch das Berliner Landesrecht (§ 2 Universitätsmedizingesetz) als Hochschulklinik ausgewiesen und ist damit ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus. Gemäß § 109 Abs. 1 Satz 2 SGB V gilt bei Hochschulkliniken die Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften als Abschluss des Versorgungsvertrags. Für die Klägerin wird demnach der Abschluss eines Versorgungsvertrags fingiert. Sie ist ein zugelassenes Krankenhaus mit einem Versorgungsauftrag.

Der Inhalt des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses wird durch das Krankenhausentgeltgesetz näher bestimmt. Bei einer Hochschulklinik ergibt sich der Versorgungsauftrag des Krankenhauses nach § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes nämlich aus der Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften, dem Krankenhausplan nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Demnach sind für den Inhalt des Versorgungsauftrags nicht allein und vorrangig die landesrechtlichen Vorschriften über die Anerkennung der Klägerin als Hochschulklinik maßgeblich, zusätzlich und gleichrangig kommt es auch auf die Festlegungen des Krankenhausplans an. Demnach ist die Frage, ob die Klägerin mehrere Standorte hat, nicht bereits dadurch entschieden, dass § 18 Berliner Universitätsmedizingesetz folgendes bestimmt: "Die C gliedert sich in Zentren. Die Zentren gliedern sich in Kliniken und Institute. Innerhalb der Zentren können auch weitere Leistungsbereiche gebildet werden." Diese Regelungen betreffen zwar Organisationsfragen. Sie enthalten aber keine Vorgabe zu den Standorten der Klägerin. Wenn das Universitätsmedizingesetz den oder die Standorte der Klägerin nicht ausdrücklich bestimmt, enthält es keine Aussage über die Zulässigkeit verschiedener Standorte. Denn selbst eine zentrale Organisation schließt denklogisch nicht aus, dass eine Klinik verschiedene Standorte hat. Schon dem Wortsinn nach bezieht sich der Begriff Standort auf räumliche Verhältnisse, nicht auf Organisationsstrukturen. Die nach den Qb-R maßgebliche Frage, welche Standorte die Klägerin hat, wird durch das Berliner Universitätsmedizingesetz damit entgegen der Auffassung der Klägerin nicht beantwortet.

§ 6 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz, auf den § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz verweist, verpflichtet die Länder, Krankenhauspläne aufzustellen. Nach § 6 Abs. 2 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz Berlin sind die Universitätskliniken in Berlin in den Krankenhausplan einbezogen. Gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Landeskrankenhausgesetz Berlin weist der aufzustellende Krankenhausplan insbesondere die Standorte der Krankenhäuser mit den Fachrichtungen aus. Maßgebend für den Berichtszeitraum 2013 war der Berliner Krankenhausplan aus dem Jahr 2010 mit einer Geltungsdauer bis 2015. In diesem Krankenhausplan ist auf Seite 80 zur Klägerin insbesondere das folgende bestimmt: "In einem ersten Schritt wird die C bis zum 01.01.2012 ihre Gesamtkapazität von derzeit 3.200 Betten auf ca. 3.000 Betten verringern und mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Verwaltung dies standort- und fachabteilungsbezogenen Strukturen abstimmen. Zunächst weist der Krankenhausplan die C mit einer in ihren Standorten im Vergleich zur ordnungsbehördlichen Genehmigung zum 01.01.2000 nahezu unveränderten Bettenstruktur aus." In der Anlage 1 zum Krankenhausplan wird dann neben der C allgemein mit der Anschrift C auch die C mit dem Standort C B F, mit dem Standort E, dem Standort C C M und dem Standort C V K geführt. Der Berliner Krankenhausplan geht damit davon aus, dass die Klägerin verschiedene Standorte hat. Insoweit liegt

die in § 2 Abs. 2 Qb-R bestimmte Voraussetzung vor, dass ein nach Standorten differenzierender Versorgungsauftrag vorliegt.

Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin ist der Standortbegriff im Sinne von § 2 Abs. 2 Qb-R auch nicht anders oder enger zu verstehen, als er in dem Berliner Krankenhausplan gebraucht wird. Soweit in früheren Versionen der Richtlinie noch zusätzlich ein eigenständiger Aufgabenbereich oder eine eigenständige Organisation gefordert wurde, finden sich diese Voraussetzungen in der für den streitigen Zeitraum maßgebenden Fassung der Richtlinie nicht mehr. Im Übrigen hat schon der Beklagte auf die tragenden Gründe seines die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser ändernden Beschlusses vom 16. Mai 2013 hingewiesen, wonach die Verpflichtung zur Abgabe standortbezogener Unterberichte unabhängig von etwaigen betrieblichen Strukturen wie Zusammenschlüssen von an verschiedenen Orten gelegenen Einrichtungen zu einem Krankenhaus besteht. Allein maßgeblich soll die Ausweisung von Standorten in der Krankenhausplanung sein. Damit wird eine frühere Regelung, wonach es auch auf betriebliche Strukturen eines Krankenhauses ankommt, ausdrücklich aufgegeben

Schließlich ergibt sich eine Einschränkung des Standortbegriffs auch nicht aus dem Sinn und Zweck der Qualitätsberichterstattung. Soweit die Klägerin meint, dass eine Erstellung standortbezogener Qualitätsberichte sinnlos sei, wenn mehrere Standorte einer Klinik unter einer zentralen Leitung stünden, verkennt sie, dass es nach dem Gesetz nicht ihre Aufgabe ist, über die möglichst aussagekräftige Gestaltung eines Qualitätsberichts zu befinden. Der Gesetzgeber hat diese Frage dem Beklagten übertragen. Der Beklagten hat in seinen Regelungen anders als es die Klägerin für sinnvoll hält entschieden und stellt auf den von dem jeweiligen Krankenhausplan vorgegebenen Standort ab. Denn eine eigenständige Organisation oder ein eigenständiger Aufgabenbereich ist nach dem Wortlaut der Regelungen gerade nicht mehr Voraussetzung für die standortbezogene Berichtspflicht. Es ist nicht ersichtlich, dass der Beklagte mit dieser Regelung die Grenzen des ihm vom Gesetzgeber eingeräumten Ermessens überschritten hätte. Eine standortbezogene Berichtspflicht macht erst dann offensichtlich keinen Sinn mehr, wenn sich die an den verschiedenen Standorten erbrachten Leistungen nicht unterscheiden. Dafür reicht nicht die Möglichkeit, dass ein zur Behandlung aufgenommener Patient an den verschiedenen Standorten der Klägerin behandelt wird. Maßgebend sind nicht Ausnahmefälle, sondern die regelmäßigen Behandlungsstrukturen. Insoweit hat aber auch die Klägerin bisher nicht vorgetragen, dass Ort und Inhalt der Behandlung der Patienten regelmäßig völlig unabhängig von dem Standort sind, an dem jeweils die stationäre Aufnahme erfolgt ist. Selbst wenn das medizinische Personal ausgetauscht wird, bleiben doch bestimmte räumliche Einrichtungen und auch medizinische Großgeräte an ihren jeweiligen Standort gebunden. Die standortgebundene Berichterstattung wird auch nicht funktionslos, wenn ein Patient für einen bestimmten Eingriff oder Untersuchung zu einem anderen Standort der Klägerin verbracht wird. Jedenfalls die dauernde pflegerische Betreuung kann nicht unabhängig von den Bedingungen erfolgen, die an dem jeweiligen Standort der stationären Aufnahme bestehen. Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass die Klägerin selbst in ihrem Qualitätsbericht nach den verschiedenen Standorten unterschieden hat. So finden sich in dem vom Beklagten veröffentlichten Referenzbericht zum Qualitätsbericht 2013 Angaben darüber, dass bestimmte Leistungen nur an bestimmten Standorten der Klägerin angeboten werden. Auch differenzieren die mitgeteilten Strukturen- und Leistungsdaten vielfach nicht nur nach Kliniken, sondern auch nach dem Campus, auf dem sich die Einrichtung der Klinik jeweils befindet. Der jeweilige Campus ist aber identisch mit den vom Beklagten für maßgeblich erachteten einzelnen Standorten. Demnach ist es offensichtlich weder vollständig unmöglich noch vollständig funktionslos, für die einzelnen Standorte der Klägerin eigene Qualitätsberichte zu erstellen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG iVm § 154 Abs. 1 VwGO.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2020-03-26