

L 4 KR 138/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 KR 425/16

Datum

01.12.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 138/17

Datum

19.12.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Frage, ob der Versorgungsauftrag eines bayerischen Krankenhauses im Jahr 2011 die Implantation von Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) umfasste.

2. Bezogen auf den Krankenhausplan des Freistaates Bayern 2011 umfasst die Chirurgie auch die Unfallchirurgie.

3. Der Versorgungsauftrag "Unfallchirurgie" umfasst die Versorgung von Versicherten mit einer Knie-TEP.

4. Die Auslegung des Begriffs "Unfallchirurgie" anhand der WBO 2011 ergibt, dass die Implantation von Knie-TEP zum Tätigkeitsfeld der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie zählt.

5. Zur Prognose bei mindestmengenrelevanten Leistungen.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 01.12.2016 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf insgesamt 14.889,07 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit betrifft die Frage, ob der Versorgungsauftrag des vom Kläger betriebenen St. A. Krankenhauses (KH) im Jahr 2011 die Implantation von Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) umfasste.

Das KH war im Krankenhausplan des Freistaats Bayern für 2011 als Plankrankenhaus für Chirurgie (69 Betten), Gynäkologie und Geburtshilfe (19 Betten), HNO (3 Betten) und Innere Medizin (74 Betten) aufgeführt.

2011 wurde in dem KH den bei der Beklagten gegen Krankheit versicherten Patientinnen D. und C. jeweils eine Endoprothese an einem Kniegelenk implantiert. Hierfür stellte der Kläger der Beklagten 7.293,29 Euro (D.) und 7.285,78 Euro (C.) in Rechnung. Beide Rechnungen wurden von der Beklagten zunächst beglichen.

Mit gleichlautenden Schreiben vom 20.11.2015 gab die Beklagte an, dass eine Vergütung nicht möglich sei, da die in Rechnung gestellte Versorgung der jeweiligen Patientin mit einer Knie-TEP als orthopädische Behandlungsmaßnahme vom Versorgungsauftrag des KH nicht umfasst sei. Ein Vergütungsanspruch außerhalb des Versorgungsauftrags, ohne dass ein Notfall vorliege, bestehe nicht. Insoweit könne der Kläger keine Vergütung beanspruchen, selbst wenn die Leistung ansonsten ordnungsgemäß erbracht worden sei. Zwar sei berufsrechtlich der Einsatz einer Knie-TEP sowohl durch einen Orthopäden als auch durch einen Unfallchirurgen möglich, jedoch sei die Endoprothetik im Leistungskatalog der Orthopädie als ein spezielles orthopädisches Behandlungsverfahren hervorgehoben. Insoweit seien sämtliche endoprothetischen Eingriffe, die im konkreten Einzelfall medizinisch vorbereitet werden könnten und daher zu den planbaren Leistungen gehörten, krankenhaushausplanerisch der Orthopädie zuzurechnen. Da der Kläger über keine orthopädische Fachabteilung verfüge, könne eine Vergütung der Krankenhausleistung nicht erfolgen. Insbesondere verwies die Beklagte hierbei auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27.11.2014 (Az. [B 3 KR 1/13 R](#)).

Die Beklagte rechnete mit den geltend gemachten Erstattungsansprüchen gegen andere unstreitige Vergütungsforderungen auf.

Mit Schriftsätzen vom 04.12.2015 entgegnete der Kläger, dass das von der Beklagten genannte Urteil des BSG die Abrechenbarkeit einer Knie-TEP in Brandenburg betroffen habe. Entscheidend habe das BSG hierbei darauf abgestellt, dass einer Unfallchirurgie dieser Eingriff untersagt sei, solange der Versorgungsauftrag nach dem Landeskrankenhausplan nur die Chirurgie, nicht aber die Orthopädie umfasse. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege habe insoweit jedoch angegeben, dass es den bayerischen Krankenhausplan so verstehe, dass innerhalb der dort aufgezählten Fachrichtungen grundsätzlich diejenigen Leistungen erbracht werden könnten, die nach der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der Ärzte (WBO) erbracht werden dürften. Sofern es hierbei zu Überschneidungen komme, sei hiergegen nichts einzuwenden. Gerade im hier streitigen Fall um die Fachrichtung der Orthopädie müsse auch die Besonderheit beachtet werden, dass die Orthopädie nicht mehr als eigenständiges Gebiet in der WBO vorgesehen, sondern seit dem Jahre 2004 im Gebiet der Chirurgie beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit enthalten sei. Die Krankenhausplanung sehe daher lediglich für Kliniken, die ausschließlich Ärzte beschäftigten, die einen Facharzt für Orthopädie nach der alten WBO erworben haben, weiterhin die Fachrichtung der Orthopädie (noch) als eigenständiges Fachgebiet vor. Unter Beachtung dieser Gemengelage folge, dass Leistungen, die nach dem Berufsrecht von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie erbracht werden dürften, sowohl in Krankenhäusern mit der Fachrichtung Chirurgie als auch mit der Fachrichtung Orthopädie erbracht werden könnten.

Hierauf erwiderte die Beklagte jeweils am 15.12.2015, dass laut dem aktuellen Feststellungsbescheid der Kläger im Krankenhausplan mit 69 Betten in der Chirurgie und ohne Betten in der Fachrichtung Orthopädie aufgenommen sei. Die operative Versorgung mit einer Endoprothese sei daher grundsätzlich nicht vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses erfasst. Der Versorgungsauftrag bei Plankrankenhäusern ergebe sich dabei primär aus den Festlegungen im Krankenhausplan. Da der Krankenhausplan als Instrument der bedarfsgerechten Krankenhausplanung eine vollkommen andere Zielrichtung als die WBO als Instrument des ärztlichen Berufsrechts habe, könne sich durchaus ergeben, dass bestimmte Leistungen in mehreren Fachgebieten zwar berufsrechtlich durchgeführt werden können, jedoch im Krankenhausplanrecht nur einem einzigen Fachgebiet zuzuordnen seien. Planungsrechtliche Überschneidungen könne die zuständige Behörde nicht gewollt haben, da dies jegliche Planung erschweren würde. Da nach der WBO die Endo-prothetik durch ihre ausdrückliche Listung im Leistungskatalog der Orthopädie als orthopädisches Behandlungsverfahren hervorgehoben gewesen sei, sei diese auch vorrangig planungsrechtlich dem Gebiet der Orthopädie zuzuordnen. Dass dies auch i.S. des Krankenhausplans so gesehen werden müsse, ergebe sich daraus, dass auch trotz der bereits 2004 eingetretenen Abschaffung der Orthopädie diese immer noch als eigenständiges Fachgebiet im Krankenhausplan ausgewiesen werde.

Daraufhin hat der Kläger jeweils am 20.04.2016 Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) eingelegt. Der Kläger hat zusätzlich zu den o.g. Rechnungsbeträgen weitere 150,- Euro (D.) und 160,- Euro (C.) eingeklagt; dabei handelt es sich um Beträge, die der Kläger ursprünglich als "Zuzahlung stationär nach [§ 39 Abs. 4 SGB V](#)" von der Rechnung abgesetzt hatte.

Zur Begründung hat der Kläger jeweils vorgetragen, das KH sei zwar nicht mit der Fachabteilung Orthopädie, jedoch mit der Fachabteilung der Chirurgie in den Krankenhausplan des Landes Bayern aufgenommen worden. Damit könne es sämtliche Leistungen erbringen, die zu diesem Fachgebiet gehörten. Dies umfasse insbesondere auch die Implantation von Knie-TEPs. Zwar gebe es im Bayerischen Landeskrankenhausplan keine explizite Verweisung auf die jeweils gültige WBO der zuständigen Landesärztekammer, jedoch sei diese in der jeweils geltenden Fassung im Zeitpunkt der Behandlung als Auslegungshilfe zum Umfang des Versorgungsauftrags heranzuziehen. Innerhalb der WBO sei mit dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie eine Zusammenfassung der chirurgischen und orthopädischen Disziplin erfolgt. Insbesondere gehöre zum Weiterbildungsinhalt auch die Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade. Damit stehe fest, dass die durchgeführte Implantation einer Knie-TEP als Unterfall des Fachgebiets der Chirurgie anzusehen sei. In Bezug auf das von der Beklagten genannte BSG-Verfahren sei insoweit anzumerken, dass dieses sich auf eine WBO aus dem Jahre 1995 bezogen habe, in dem die Fachgebiete der Orthopädie und Chirurgie tatsächlich noch vollkommen getrennt gewesen seien.

Die Beklagte hat erwidert, der Einsatz einer Knie-TEP unterliege nach dem Krankenhausplan nicht dem Fachgebiet der Chirurgie. Zur Auslegung der landesrechtlichen Bestimmungen sei die WBO für die Ärzte Bayerns in der Fassung des Beschlusses vom 11.10.2009 heranzuziehen. Danach falle zwar der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in das Gebiet der Chirurgie, jedoch seien hierbei nicht jegliche orthopädische Verfahren von den Untersuchungs- und Behandlungsverfahren erfasst. So sei in der WBO als Weiterbildungsinhalt zwar angegeben, dass operative Eingriffe an Kniegelenken und Implantatentfernungen zu den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren gehörten, Implantatversorgungen hingegen seien hierbei nicht aufgeführt. Da die Einsetzung von Implantaten komplizierter sei als eine Implantatentfernung, könne die Versorgung mit einer Knie-TEP auch nicht vom allgemeinen Punkt "operativer Eingriff am Kniegelenk" umfasst sein. Vielmehr müsse diese komplexe Behandlung von speziell dafür ausgebildeten Fachärzten vorgenommen werden. Im Weiteren sei in der WBO auch eine Zusatzweiterbildung für eine "spezielle orthopädische Chirurgie" aufgeführt. Diese umfasse u.a. auch die operative Behandlung höherer Schwierigkeitsgrade. Aus dem Umstand, dass die Einsetzung einer TEP eine komplexe medizinische Behandlung sei, gehe hervor, dass daher die Zusatzausbildung der speziellen orthopädischen Chirurgie notwendig sei. Diese Zusatzausbildung sei jedoch von der WBO bewusst aus dem Gebiet der Chirurgie herausgenommen worden, da darüber hinausgehende Kenntnisse erforderlich seien.

Die Verfahren wurden unter den Az. S 5 KR 420/16 und [S 5 KR 425/16](#) geführt. In der mündlichen Verhandlung am 01.12.2016 hat das SG beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Az. [S 5 KR 425/16](#) verbunden und den Klagen stattgegeben.

Zur Begründung hat das SG ausgeführt, gemäß § 8 Abs.1 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) dürften die Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Nach § 8 Abs.1 Satz 4 KHEntG bestimme sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus aus der Festlegung des Krankenhausplans i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung. Da es sich bei dem Kläger unstreitig um ein solches Plankrankenhaus handle, sei im vorliegenden Fall der entscheidende Streitpunkt, ob nach den Regelungen des Krankenhausplans die Einsetzung einer Knie-TEP im Rahmen des Fachgebiets der Chirurgie gestattet sei oder nicht.

Da in beiden Klageverfahren die jeweilige Einsetzung der Knie-TEP im Jahre 2011 durchgeführt worden sei, sei insoweit auf den Krankenhausplan des Freistaats Bayern vom Stand des 01.01.2011 in seiner 36. Fortschreibung abzustellen. Danach sei der Kläger mit 69 Betten im Fachbereich der Chirurgie und keinem Bett im Fachbereich der Orthopädie aufgeführt. Jedoch werde innerhalb dieses Krankenhausplans das Fachgebiet der Chirurgie neben dem Fachgebiet der Orthopädie explizit aufgeführt.

Dennoch sei die Versorgung mit einer Knie-TEP vom Versorgungsauftrag von Plankrankenhäusern mit Betten im Fachgebiet der Chirurgie

umfasst. Dies folge im Wesentlichen daraus, dass es das gesonderte Fachgebiet der Orthopädie seit dem Jahre 2004 schon nicht mehr gebe. Anstelle der reinen Orthopädie sei der neue Facharzt für "Orthopädie und Unfallchirurgie" eingeführt und insgesamt dem Gebiet der Chirurgie unterstellt worden. In der für den vorliegenden Fall relevanten WBO für die Ärzte Bayerns sei dies schon daran zu erkennen, dass der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie im Abschnitt B unter Ziff. 7.5 dem Gebiet der Unfallchirurgie (Ziff.7) unterstellt sei. Dabei würden als Weiterbildungsinhalt auch die Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade benannt sowie bei den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren "operative Eingriffe am Kniegelenk". Schon daraus folge für die Kammer, dass der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie dem Gebiet der Chirurgie zuzuordnen sei und dieser nach der WBO ohne weiteres zulässigerweise die Versorgung mit einer Knie-TEP durchführen dürfe. Soweit ersichtlich, sei diese berufsrechtliche Sicht auch zwischen den Parteien nicht streitig.

Darüber hinaus werde in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 12.02.2011 unter Punkt 7.5 bei der Orthopädie und Unfallchirurgie explizit ausgeführt, dass im Mindestmaß der nachzuweisenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden u.a. auch operative Eingriffe am Kniegelenk durchgeführt werden müssten, wobei zehn Osteotomien bzw. Endoprothesen durchzuführen seien. Im Weiteren müssten zusätzlich mindestens 25 Implantatentfernungen erfolgen. Damit zeige sich auch in den Richtlinien der durchzuführenden Weiterbildung, dass im Rahmen der Orthopädie und Unfallchirurgie die Versorgung mit TEPs am Kniegelenk nicht nur berufsrechtlich zulässig sei, sondern sogar zu den Mindestanforderungen in diesem Bereich gehöre. Darüber hinaus werde in diesen Richtlinien unter dem Punkt 7.1 (Allgemeinchirurgie) als Mindestnachweis der Weiterbildungsinhalte die Zahl von 100 operativen Eingriffen am Stütz- und Bewegungssystem gefordert, wozu z.B. Implantatentfernungen gehörten.

Nach alldem stehe für die Kammer fest, dass die Auffassung der Beklagten, wonach zwar die Entfernung eines Implantats in einer chirurgischen Abteilung geleistet werden könne, jedoch nicht das Einsetzen einer TEP, sich ausschließlich auf den Bereich der Allgemeinchirurgie beziehe. Die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie hingegen könnten in jedem Fall auch die Einsetzung einer Knie-TEP vornehmen. Dieses Ergebnis sei auch denknotwendig, denn würde man den Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie das Einsetzen einer TEP versagen und dies alleine dem Fachgebiet der Orthopädie unterstellen, hätte dies zur Folge, dass kein Mediziner, der seinen Facharzt nach 2004 abgeschlossen habe, zur Einsetzung einer Knie-TEP berechtigt wäre. Denn seit diesem Zeitpunkt werden ja keine weiteren "reinen" Fachärzte für Orthopädie mehr ausgebildet, sondern nur noch Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Dieser Entwicklung müsse auch bei der Auslegung des Krankenhausplans Rechnung getragen werden. Aufgrund der Umstellung im Jahre 2004 vom reinen Orthopäden zum Orthopäden und Unfallchirurgen gebe es nun für eine gewisse Übergangszeit zwei unterschiedliche Facharztbereiche, die jedoch denselben Versorgungsauftrag umfassten. Da dem früheren reinen Facharzt für Orthopädie oftmals die chirurgische Zusatzausbildung fehle, um diesen in eine chirurgische Abteilung eines Krankenhauses zu integrieren, sei es daher zwingend, dass die ehemaligen rein orthopädischen Krankenhausbetten nicht von heute auf morgen komplett gestrichen und in die Unfallchirurgie als Untergebiet der Chirurgie integriert werden könnten. Es handele sich hierbei vielmehr um einen schleichenden Prozess, der mittelfristig dazu führe, dass die Fachabteilung der Orthopädie aufgelöst werde. Jedoch sei es in der Übergangszeit notwendig, insoweit eine doppelte Zuständigkeit für orthopädische Eingriffe zu haben.

Eine Zulassung eines Plankrankenhauses im Bereich der Chirurgie - die die Unfallchirurgie beinhaltet, wie oben dargelegt - reiche damit aus, dass auch nach dem Krankenhausplanungsrecht eine Knie-TEP in diesen Krankenhäusern erfolgen dürfe (so auch LSG Niedersachsen vom 24.03.2015, [L 4 KR 314/11](#)).

Das von der Beklagten ins Feld geführte Urteil des BSG vom 27.11.2014 (Az. [B 3 KR 1/13 R](#)) sei im vorliegenden Fall nicht einschlägig. In dem vom BSG entschiedenen Verfahren liege nämlich eine statische Verweisung auf eine WBO vor, in der es auch noch den Facharzt der Orthopädie gegeben habe und dieser noch nicht vom Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie abgelöst worden sei. Insoweit könnten die Grundsätze dieses Urteils im vorliegenden Verfahren nicht angewandt werden.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten zum Bayer. Landessozialgericht (LSG).

Die Beklagte hat ausgeführt, der bayerische Krankenhausplan verweise nicht auf die WBO für Ärzte. Das zuständige Ministerium in Bayern habe offensichtlich nicht gewollt, dass sich der Krankenhausplan an der WBO orientiere und anhand der WBO auszulegen sei. Nur so lasse sich erklären, warum das zuständige Ministerium die Orthopädie als Fachrichtung im Krankenhausplan explizit neben der Chirurgie ausweise, obwohl es nach der bayerischen WBO für Ärzte einen Facharzt für Orthopädie nicht gebe.

Selbst wenn zur Auslegung des Krankenhausplanes auf die WBO zurückzugreifen wäre, würde dies die Auffassung der Beklagten stützen. Nach Abschnitt B der WBO falle der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in das Gebiet der Chirurgie. Jedoch seien nicht jegliche orthopädische Verfahren von den Untersuchungs- und Behandlungsverfahren erfasst. So ergebe sich aus den Weiterbildungsinhalten unter 7.5, dass einerseits operative Eingriffe am Kniegelenken und andererseits Implantatentfernungen zu den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie gehörten. Implantatversorgungen seien hingegen nicht aufgeführt. Die ausdrückliche Nennung von Implantatentfernungen in einem gesonderten Unterpunkt lasse nur den Schluss zu, dass diese nicht schon den operativen Eingriffen an den Kniegelenken unterfielen. Das noch kompliziertere Gegenstück zur Implantatentfernung, nämlich die Einsetzung von Implantaten, könne daher ebenso wenig wie die Implantatentfernung von dem Punkt "operativer Eingriff am Kniegelenk" umfasst sein. Die Knie-TEP stelle eine komplexe operative Behandlung mit einem hohen Schwierigkeitsgrad dar, die von speziell ausgebildeten Fachärzten vorgenommen werden müsse.

Auch der Abschnitt C "Zusatz-Weiterbildungen" widerspreche der Annahme des Klägers, das Krankenhaus dürfe mit einer Zulassung zur Chirurgie eine Knie-TEP-Versorgung durchführen. Die Zusatz-Weiterbildung "spezielle orthopädische Chirurgie" umfasse die operative Behandlung höherer Schwierigkeitsgrade bei angeborenen und erworbenen Erkrankungen und Deformitäten der Stütz- und Bewegungsorgane. Auch unter dem Weiterbildungsinhalt werde die Durchführung operativer Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade ausdrücklich genannt. Aus dem Umstand, dass es sich bei einer Einsetzung einer totalen Endoprothese in das Kniegelenk um eine komplexe medizinische Behandlung handele, gehe hervor, dass diese von einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie vorgenommen werden solle, der durch die Zusatzausbildung "spezielle orthopädische Chirurgie" entsprechend weitergebildet sei.

Soweit das SG ausführe, die streitgegenständlichen Operationen fielen sowohl in den Bereich der Unfallchirurgie als auch in denjenigen der Orthopädie, so sei dies nicht zutreffend. In Bayern sei die Orthopädie zumindest im Jahr 2011 als eigene Fachabteilung ausgewiesen. Folgte man der Argumentation des SG, wäre eine Ausweisung eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht notwendig, da alles unter das Fachgebiet Chirurgie zu fassen wäre. Auch eine getrennte Ausweisung der Fachabteilung Orthopädie wäre diesbezüglich unnötig.

Hinsichtlich der Auffassung des SG, dass das Gebiet Chirurgie den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie enthalte und deshalb alle dort aufgeführten Weiterbildungsinhalte auch in einer Chirurgie durchgeführt werden könnten, sei auch dies nicht zutreffend. Sonst wäre nicht zu erklären, dass der bayerische Krankenhausplan Krankenhäuser mit beiden Fachrichtungen aufführe. Gerade wenn beide Fachabteilungen in der Krankenhausplanung ausgewiesen würden, müsse nach dem Urteil des BSG vom 27.11.2014 ([B 3 KR 1/13 R](#), Rn. 28) zwischen Chirurgie und Orthopädie unterschieden werden. Folgte man den Ausführungen des SG, wären allenfalls Unfallchirurgien berechtigt, Patienten mit geplanten Operationen der streitgegenständlichen Art zu versorgen.

Nicht zutreffend sei auch der Einwand, der Krankenhausplan sehe für Kliniken, die lediglich leitende Ärzte beschäftigten, die den Facharzt für Orthopädie nach der alten WBO erworben hätten, weiterhin die Fachrichtung Orthopädie als eigenständige Fachrichtung vor. Danach dürfte es im Krankenhausplan neben einer Chirurgie keine Orthopädie im selben Krankenhaus geben. So verhalte es sich in der Praxis jedoch nicht. Hier würden Zwecke des Berufsrechts und des Planungsrechts vermischt. Es sei auch kaum vorstellbar, dass die Krankenhausplanung jeden leitenden Arzt in jedem einzelnen Krankenhaus auf das Vorhandensein einer neuen oder alten Zulassung überprüfe, um anhand dessen die Landesplanung vorzunehmen.

Der Kläger hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Er hat ein Schreiben des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 23.05.2017 an das Sozialgericht München vorgelegt. Auf den Inhalt des Schreibens wird Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 01.12.2016 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und auf die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig; insbesondere ist sie ohne Zulassung statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) und wurde form- und fristgerecht eingelegt ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht zur Zahlung von insgesamt 14.889,07 Euro zuzüglich Zinsen an den Kläger verurteilt.

Es ist zwischen den Beteiligten zu Recht nicht streitig, dass der Kläger aufgrund stationärer Behandlungen anderer Versicherter der Beklagten zunächst Anspruch auf die abgerechnete Vergütung in Höhe von 14.889,07 Euro hatte; eine nähere Prüfung durch den Senat erübrigt sich insoweit (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2016, [B 1 KR 9/16 R](#), Rn. 8 m.w.N.).

Die Beklagte hat diesen Vergütungsanspruch nicht durch wirksame Aufrechnung ([§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§§ 387, 389 BGB](#)) mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch erfüllt. Der behauptete öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch in Höhe von 14.889,07 Euro im Hinblick auf die Behandlung der Versicherten D. und C. stand der Beklagten nämlich nicht zu.

Dies gilt zunächst hinsichtlich des Teilbetrages von 310,- Euro (D. 150,- Euro, C. 160,- Euro), den der Kläger der Beklagten (als "Zuzahlung stationär nach [§ 39 Abs. 4 SGB V](#)") nicht in Rechnung gestellt hatte und den die Beklagte daraufhin auch nicht bezahlt hatte. Gleichwohl hat die Beklagte auch diesen Betrag in die Aufrechnung einbezogen. Dies ergibt sich aus den Buchhaltungsbelegen, die der Kläger als Anlage K6a und K6b zu seinem Schriftsatz vom 15.12.2017 vorgelegt hat.

Auch im Übrigen liegen die Voraussetzungen eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs nicht vor. Es ist nicht ersichtlich, dass die von der Beklagten für die Behandlung der Patientinnen D. und C. bezahlten Beträge ihr ganz oder teilweise zu Unrecht in Rechnung gestellt worden wären. Insbesondere war die Behandlung der genannten Patientinnen vom Versorgungsauftrag des Klägers umfasst (dazu 1.); eine festgelegte Mindestmenge steht dem Anspruch nicht entgegen (dazu 2.); auch der geltend gemachte Zinsanspruch besteht (dazu 3.).

1. Wie bereits das SG ausgeführt hat, dürfen gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntG](#) Entgelte grundsätzlich nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 4 KHEntG](#) bestimmt sich der Versorgungsauftrag bei einem Plankrankenhaus aus der Festlegung des Krankenhausplans i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung.

Im Krankenhausplan des Freistaats Bayern für 2011 war das KH als Plankrankenhaus u.a. für Chirurgie aufgeführt. Grundlage hierfür war der Bescheid des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 13.01.1975 in der Fassung der nachfolgenden Änderungen, zuletzt durch den Bescheid des Bayer. Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit vom 19.07.2010.

Dabei umfasst die Chirurgie auch die Unfallchirurgie. Das BSG hat in seinem Urteil vom 14.10.2014 ([B 1 KR 33/13 R](#)) darauf hingewiesen, dass für den Fall einer Regelung im Feststellungsbescheid, wonach der Versorgungsauftrag des Krankenhauses des Klägers die "Chirurgie" als Fachrichtung umfasse, keine bundesrechtlichen Bedenken gegen die Annahme bestehen, dass die Chirurgie auch die Unfallchirurgie einbeziehe, wenn letztere im einschlägigen Krankenhausplan nicht als eigene Fachrichtung ausgewiesen sei (a.a.O., Rn. 72). So liegt es hier.

Die Unfallchirurgie ist im Krankenhausplan nicht als eigene Fachrichtung aufgeführt. Dieser enthält vielmehr lediglich eine zusätzliche Information, wenn ein Krankenhaus über eine eigenständige Abteilung für Unfallchirurgie verfügt, welche unter der eigenverantwortlichen Leitung eines Chefarztes steht, und wenn das Krankenhaus gem. [§ 108 SGB V](#) und zum Verletzungsartenverfahren der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen ist. Die Ausweisung im Anhang des Krankenhausplans - wo diese Informationen unter Ziffer 3. zusammengefasst sind - erfolgt ohne planerische Festlegung (Ziffer 3.3.3. der allgemeinen Grundsätze des Krankenhausplans).

Der Versorgungsauftrag "Unfallchirurgie" umfasst die Versorgung von Versicherten mit Knie-TEP.

Zur Auslegung des Begriffs "Unfallchirurgie" greift der Senat auf die WBO für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004 in der Fassung des Beschlusses vom 17.10.2010 zurück. Zwar enthielt der Krankenhausplan des Freistaats Bayern 2011 keine Verweisung auf die WBO, also weder eine statische Verweisung, wie sie das BSG in seinem Urteil vom 27.11.2014 ([B 3 KR 1/13 R](#), Rn. 17) für den 2007 geltenden Krankenhausplan des Landes Brandenburg festgestellt hat, noch eine dynamische Verweisung. Eine Verweisung wurde auf Grund der von der Beklagten begonnenen Rechtsstreitigkeiten erst in den Krankenhausplan des Freistaats Bayern 2017 aufgenommen, womit nach dem Verständnis der Bayer. Krankenhausplanungsbehörde allerdings keine Änderung bewirkt werden sollte. Dies ergibt sich aus dem Schreiben des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege als zuständiger Krankenhausplanungsbehörde (Art. 22 BayKrG) an das Sozialgericht München vom 23.05.2017, das der Kläger als Anlage zu seinem Schriftsatz vom 30.10.2017 vorgelegt hat. Danach sollte lediglich das schon vorher bestehende Verständnis der Krankenhausplanungsbehörde hinsichtlich der Leistungserbringung innerhalb der Fachrichtungen klargestellt werden. Eine Auslegung an Hand der WBO entsprach also bereits 2011 der Intention der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde. Unabhängig davon sieht sich der Senat nicht durch Vorschriften des Bundes- oder Landesrechts gehindert, die 2011 geltende WBO zur Auslegung des Krankenhausplans heranzuziehen.

Die Auslegung muss nicht zu dem Ergebnis führen, dass die Implantation von Knie-TEP ausschließlich einem Fachgebiet zuzuordnen ist. Zwar hat das BSG in seinem Urteil vom 27.11.2014 ([B 3 KR 1/13 R](#)) ausgeführt, die unterschiedliche Perspektive des Berufsrechts und des Krankenhausplanungsrechts werde immer dann relevant, wenn sich berufsrechtlich ergebe, dass bestimmte Leistungen mehreren Fachgebieten oder Schwerpunkten zugeordnet werden könnten. Während sich das Berufsrecht in solchen Fällen auf die Feststellung beschränken könne, dass Ärzte beider Fachgebiete die entsprechende Leistung erbringen dürften, ohne gegen das Verbot fachfremder Leistungserbringung zu verstoßen, müsse im Krankenhausplanungsrecht nach Hinweisen gesucht werden, die für die ausschließliche Zuordnung zu einem Fachgebiet sprächen. Es könne nämlich nicht angenommen werden, dass die für die Aufstellung des Krankenhausplans zuständige Behörde in versorgungsrelevantem Umfang fachliche Überschneidungen habe zulassen wollen (a.a.O., Rn. 18). Die zuletzt genannte Prämisse kann jedoch im vorliegenden Fall nicht zu Grunde gelegt werden. Das Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit dem bereits zitierten Schreiben vom 23.05.2017 an das SG München ausgeführt, dass aus seiner Sicht Überschneidungen zwischen den Fachrichtungen möglich und zulässig sind. Daher hält es der Senat im vorliegenden Fall nicht für geboten, gezielt nach Hinweisen zu suchen, die für die ausschließliche Zuordnung zu einem Fachgebiet sprechen.

Die Auslegung des Begriffs "Unfallchirurgie" an Hand der WBO in der 2011 anwendbaren Fassung ergibt, dass die Implantation von Knie-TEP zum Tätigkeitsfeld der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie zählt. In der WBO ist das Fachgebiet Orthopädie nicht gesondert ausgewiesen. Vielmehr wird in Abschnitt B Ziffer 7.5 der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie benannt. In den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren werden einerseits operative Eingriffe am Kniegelenk, andererseits Implantatentfernungen genannt. Das Einsetzen von Implantaten ist dagegen in Abschnitt B Ziffer 7.5 der WBO nicht ausdrücklich genannt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass für die Vornahme derartiger Eingriffe die in Abschnitt C Ziffer 38 dargestellte Zusatzweiterbildung "Spezielle Orthopädische Chirurgie" erforderlich wäre. Dies ergibt sich aus den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 4 WBO in der Fassung vom 12.02.2011. Dort ist im Abschnitt "Gebiete, Facharzt und Schwerpunktkompetenzen" unter Ziffer 7.5 für das Gebiet Orthopädie und Unfallchirurgie konkretisierend dargestellt, in welchem Umfang Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nachzuweisen sind. Danach sind als operative Eingriffe am Kniegelenk u.a. "10 Osteotomien, Endoprothesen" nachzuweisen. Endoprothesen zählen also zu den operativen Eingriffen am Kniegelenk, die in Abschnitt B Ziffer 7.5 der WBO - Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie - dargestellt sind.

Damit umfasst der Versorgungsauftrag des Krankenhauses als Plankrankenhaus für Chirurgie die Versorgung gesetzlich Versicherter mit Knie-TEP. Der Senat folgt damit der Rechtsprechung des BSG, das in seinem Urteil vom 14.10.2014 ([B 1 KR 33/13 R](#)) bereits zur Situation in Niedersachsen ausgeführt hat, die Auffassung, dass die Fachrichtungen im Krankenhausplan 2006 nach den Vorgaben der landesrechtlichen ärztlichen Weiterbildungsordnung auszulegen seien und von der Weiterbildungsordnung für Unfallchirurgen erfasste Operationen auch zum Versorgungsauftrag der Krankenhäuser mit der Fachrichtung "Chirurgie" gehörten, begegne keinen bundesrechtlichen Bedenken (a.a.O., Rn. 72). Dabei verkennt der Senat nicht, dass der in dem vom BSG entschiedenen Fall maßgebliche Niedersächsische Krankenhausplan 2006 unter 1. III. zu 3 im Gegensatz zum Krankenhausplan für den Freistaat Bayern 2011 eine Verweisung auf die einschlägige WBO enthielt. Dies führt jedoch - wie dargelegt - nicht zu einem abweichenden Ergebnis.

2. Dem Anspruch des Klägers stehen Regelungen der Mindestmengenvereinbarung nicht entgegen. Einschlägig ist die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß [§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V](#) für nach [§ 108 SGB V](#) zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenvereinbarung) in der Fassung der Änderung vom 11.11.2010, in Kraft getreten am 01.01.2011. Dort ist in Anlage 1 unter Ziffer 6 geregelt, dass für Knie-TEP eine jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus (Betriebsstätte) von 50 gilt.

Diese Regelung ist auf die Behandlung der Versicherten D. (17.05.2011 bis 01.06.2011) und C. (27.09.2011 bis 12.10.2011) anzuwenden. Ihre befristete Außervollzugsetzung trat erst am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, mithin am 19.10.2011, in Kraft. Auch unter dem Gesichtspunkt des angewandten Implantationsverfahrens - in beiden Fällen: OPS 5-822.12 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert) - war die Regelung auf die streitgegenständlichen Eingriffe anzuwenden.

Maßgeblich dafür, ob ein Krankenhaus weiterhin mindestmengenrelevante Leistungen erbringen darf, ist die Prognose, dass das Krankenhaus die Qualifikationsanforderung in Gestalt der bislang erreichten Mindestmenge voraussichtlich auch im kommenden Kalenderjahr nicht unterschreiten wird. Die Prognose setzt grundsätzlich voraus, dass das Krankenhaus im zuvor abgelaufenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge erreicht hat. Nur dann kann die von [§ 137 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) geforderte Prognose positiv ausfallen (vgl. BSG, Urteil vom 14.10.2014, [B 1 KR 33/13 R](#), Rn. 52 zur Rechtslage 2006).

Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt. Der Kläger hat eine Mitteilung über Leistungen, die der Mindestmengenregelung 2011 unterliegen, vorgelegt. Danach wurden im KH im Jahr 2009 140 und im Zeitraum 01.01.2010 bis 09.12.2010 124 Knie-TEP implantiert. Der Senat sieht keinen Anlass, an diesen Angaben zu zweifeln. Damit standen dem Kläger auch im Kalenderjahr 2011 Vergütungsansprüche für die Implantation von Knie-TEP zu.

3. Dem Kläger steht auch der geltend gemachte Anspruch auf Zahlung von Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu. Dieser ergibt sich aus § 12 Nr. 1 Abs. 2 der vom Kläger vorgelegten Vereinbarung für den Vereinbarungs- / Pflegesatzzeitraum 2011. Die Beklagte hat am 22.12.2015 aufgerechnet und befindet sich damit seit 23.12.2015 in Verzug.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Der Senat lässt die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zu ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2](#), [§ 52 Abs. 3](#), [§ 47 Abs. 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-07-05