

S 25 KR 465/10

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 465/10
Datum
04.07.2012
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Frage, wann die palliativmedizinische Komplexbehandlung von dem Versorgungsauftrag eines Krankenhauses umfasst ist
Bemerkung

1. Bestimmt sich der Versorgungsauftrag nach Fachgebieten, bedarf die Herausnahme einzelner Leistungen planerisch einer ausdrücklichen und klaren Regelung.
2. Der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses ergibt sich allein aus den Festlegungen des Kran
I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.321,76 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 13.06.2010 zu zahlen.
II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Der Streitwert wird 1.321,76 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte anlässlich einer Krankenhausbehandlung eines ihrer Versicherten das Zusatzentgelt 60 (ZE 60) für eine palliativmedizinische Komplexbehandlung (PK) zu vergüten hat.

Die Klägerin betreibt ein nach [§ 108 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur Behandlung von gesetzlich Versicherten zugelassenes Krankenhaus. In dem für den streitigen Zeitraum maßgeblichen Krankenhausplan des Freistaates Sachsen für die Jahre 2009 und 2010 vom 09.12.2008 (KHP 2009/2010 - Neunte Fortschreibung, Sächsisches Amtsblatt, Sonderdruck Nr. 1 vom 31.01.2009) ist das Krankenhaus als Haus der Regelversorgung aufgenommen mit den Fachgebieten Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Urologie und Psychiatrie und Psychotherapie. Bei einigen vom KHP 2009/2010 umfassten Krankenhäusern findet sich in Teil II Abschnitt A KHP 2009/2010 unter der Überschrift der fünften Spalte "Bemerkungen" der Eintrag: "inklusive Palliativstation". Bei dem Krankenhaus der Klägerin findet sich an dieser Stelle kein Eintrag. In Teil I Ziffer 5.7. KHP 2009/2010 findet sich unter der Überschrift "Versorgung onkologisch Kranker/Tumorzentren/Palliativstationen im dritten Absatz folgende Bemerkung: "Darüber hinaus wird im Rahmen der Krisenintervention die spezielle stationäre palliativmedizinische Versorgung von Patienten, welche an einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung leiden, die soweit fortgeschritten ist, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist, auf Palliativstationen sichergestellt. Die Vorhaltung erforderlicher Kapazitäten der palliativmedizinischen Versorgung erfolgt im Freistaat Sachsen innerhalb des Fachgebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin (ausgewiesen im Teil II Abschnitt A und B). Die Interdisziplinarität des palliativmedizinischen Behandlungsansatzes wird nicht in Frage gestellt. Neben der stationären Betreuung sind vor- und nachstationäre Behandlungsmöglichkeiten zu nutzen". Im Übrigen wird auf den Inhalt des KHP 2009/2010 Bezug genommen.

Mit Feststellungsbescheid vom 22.12.2008 des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales wurde die Klägerin in dem oben beschriebenen Umfang in den KHP 2009/2010 aufgenommen.

Vom 09.05.2010 bis 21.05.2010 befand sich die bei der Beklagten versicherte Patientin M. H. wegen metastasierendem Ovarialkarzinom in stationärer Behandlung. Während des stationären Aufenthalts leistete die Klägerin u.a. PK. Mit Rechnung vom 27.05.2010 berechnete die Klägerin der Beklagten für den stationären Aufenthalt insgesamt 5.302,91 EUR unter Zugrundelegung der DRG-Fallpauschale N60A. Ferner berechnete sie das ZE 60.01 mit 1.321,76 EUR.

Mit Schreiben vom 26.07.2010 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass der OPS 8-982.1 (palliativmedizinische Komplexbehandlung) mit

dem Krankenhaus der Klägerin für das Jahr 2010 nicht vereinbart worden sei. Die Rechnung sei daher entsprechend korrigiert und um das ZE 60.01 gekürzt worden. Der Rest der Rechnung vom 13.06.2010 wurde durch die Beklagte beglichen.

Am 27.09.2010 hat die Klägerin Leistungsklage erhoben. Die Versicherte H. habe im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes PK erhalten, daher sei die Abrechnung des ZE 60 gerechtfertigt. Es bedürfe für die Abrechnung des Zusatzentgeltes keiner Vereinbarung im Rahmen der Entgeltverhandlungen. Durch Entgeltverhandlungen könne der Versorgungsauftrag des Krankenhauses weder eingeschränkt noch ausgeweitet werden. Weder die Leistungsbeschreibung des ZE 60 noch die Leistungsbeschreibung des OPS stellten auf eine spezialisierte palliativmedizinische Behandlung ab. Die Behandlung schwerstkranker Patienten im Rahmen der Behandlung einer Grunderkrankung müsse auch im Bedarfsfall die palliativmedizinische Behandlung zulassen. Anderenfalls würde es zu einem nicht tragbaren Auseinanderfallen von medizinischen Leistungen kommen, die zwingend gleichzeitig zu erbringen wären. Die Weiterbildungsordnung für die Fachgebiete, für die die Klägerin zugelassen sei, weise ausdrücklich auch die palliativmedizinische Behandlung aus. Neben der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge sei dort die Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten enthalten. Im Gebiet der Inneren Medizin sei im Rahmen des Weiterbildungsinhaltes ausdrücklich die Behandlung schwerstkranker und sterbender Patienten einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen benannt. Denn die Behandlung schwerstkranker und sterbender Patienten lasse sich nicht in eine palliativmedizinische Behandlung einerseits und die Behandlung der Grundbehandlung andererseits aufteilen. Dem KHP 2009/2010 selber sei keine Regelung zu entnehmen, wonach die palliativmedizinische Versorgung allein den im Krankenhausplan ausgewiesenen Palliativstationen vorbehalten sei. Der Krankenhausplan spreche nur von der speziellen stationären palliativmedizinischen Versorgung "im Rahmen der Krisenintervention". Nur diese spezielle stationäre palliativmedizinische Versorgung im Rahmen der Krisenintervention werde auf speziellen Palliativstationen sichergestellt. Die Regelung in Teil I Ziffer 5.7. KHP 2009/2010 stehe nicht entgegen. Die Regelung stelle klar, dass die palliativmedizinische Versorgung von Patienten grundsätzlich innerhalb des Fachgebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin erfolge und dass die Interdisziplinarität des palliativmedizinischen Behandlungsansatzes nicht in Frage gestellt werde. Eine besondere Ausweisung eines Versorgungsauftrages für Palliativmedizin erfolge im Krankenhausplan nicht. Die im Teil II KHP 2009/2010 in den Einzelangaben enthaltenen Hinweise auf bestehende Palliativbetten begründeten deshalb auch keinen besonderen Versorgungsauftrag dahingehend, dass andere Krankenhäuser von einer erforderlichen palliativmedizinischen Versorgung ihrer Patienten ausgeschlossen wären. Ein Versorgungsauftrag zur palliativmedizinischen Betreuung der jeweiligen Patienten bestehe bereits dann, sofern das ausgewiesene Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung die palliativmedizinische Betreuung mit umfasse. Dies sei vorliegend der Fall. Weiterhin enthalte Teil I Ziffer 5.7. KHP 2009/2010 ausschließlich Festlegungen für die spezielle palliativmedizinische Versorgung im Rahmen der Krisenintervention. Der Bedarf an spezieller palliativmedizinischer Versorgung solle durch Palliativstationen sichergestellt werden. Festlegungen zur palliativmedizinischen Primärversorgung enthalte der Krankenhausplan dagegen nicht.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 1.321,76 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 13.06.2010 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) dürften Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrages berechnet werden. In Teil I Ziffer 5.7. KHP 2009/2010 gebe der Krankenhausplan verbindlich für alle Krankenhäuser im Freistaat Sachsen vor, dass die spezielle stationäre palliativmedizinische Versorgung von Patienten, zu der unstreitig auch die Erbringung von PK zähle, nur und ausschließlich in den dafür gesondert ausgewiesenen Palliativstationen zu erfolgen habe. Die krankenhauserische Festlegung, in welchen Krankenhäusern entsprechende Palliativstationen vorgehalten werden, erfolge durch gesonderte, krankenhausspezifische Ausweisung im Krankenhausplan. Dies sei zum Beispiel bei dem Krankenhaus S-Stift Dresden der Fall. Eine entsprechende Festlegung sei für das Krankenhaus der Klägerin nicht vorgenommen worden. Die Auffassung der Klägerin, wonach dem Krankenhausplan keine Regelung zu entnehmen sei, die die palliativmedizinische Versorgung allein den im Krankenhausplan ausgewiesenen Palliativstationen vorbehalten, werde durch die zuständige Krankenhausplanungsbehörde im Freistaat Sachsen nicht geteilt. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) habe als zuständige Krankenhausplanungsbehörde in einem gleichgelagerten Fall über die Genehmigung eines Beschlusses der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze im Freistaat Sachsen zu entscheiden und habe diesem Schiedsspruch mit Bescheid vom 23.11.2010 die Genehmigung versagt. Darüber hinaus habe die Klägerin im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2010 auf die weitere Geltendmachung des ZE 60 verzichtet. Sie habe damit auch auf die weitere Prüfung dieser Problematik durch die Schiedsstelle, die Genehmigungsbehörde sowie das nachfolgende verwaltungsgerichtliche Verfahren verzichtet. Damit sei sie von der Geltendmachung dieses Zusatzentgeltes ausgeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Patientenakte und der Gerichtsakte verwiesen. Die vorgenannten Akten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Leistung ist als Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, weil es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt und in dem ein Vorverfahren nicht durchzuführen ist.

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Vergütung des ZE 60 für den stationären Aufenthalt der Versicherten H ... Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruch der Klägerin ist [§ 109 Abs. 4 Satz 2](#) und 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i.V.m. § 7 Abs. 1 Nr. 1 KHEntG und der Anlage 1 Fallpauschalenvereinbarung. Die Zahlungsverpflichtung entsteht unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst ist.

Die Voraussetzungen des abgerechneten ZE 60 (palliativmedizinische Komplexbehandlung) sind erfüllt. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass die bei der Versicherten vorgenommene Behandlung nicht dem OPS 8-982 entspricht. Dies wurde von der Beklagten weder bestritten, noch wurde dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) innerhalb der sechswöchigen Frist des [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) ein Prüfauftrag gem. [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erteilt.

Dem Vergütungsanspruch steht auch nicht § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntG entgegen, wonach Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrages berechnet werden dürfen. Denn die in Rede stehende Behandlung war durch den Versorgungsauftrag gedeckt. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 Nummer 1 KHEntG ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses bei einem Plankrankenhaus gemäß [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) aus den Festlegungen des Krankenhausplanes i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach [§ 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#).

In Teil II KHP 2009/2010 ist das Krankenhaus der Klägerin als Krankenhaus der Regelversorgung u.a. mit dem Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin ausgewiesen. Gemäß Teil I Ziffer 3.2 KHP 2009/2010 werden die Fachgebiete im Krankenhausplan in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer angegeben. Nach der Weiterbildungsordnung ist Weiterbildungsinhalt für das Gebiet Innere Medizin u. a. "die Behandlung Schwerstkranker und sterbender Patienten einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen". Damit ist die Palliativmedizin durch das Fachgebiet Innere Medizin umfasst. Dass die Palliativmedizin auch in andere Fachgebiete der Weiterbildungsordnung Eingang gefunden hat, ändert hieran nichts.

Auch aus Teil I Ziffer 5.7 KHP 2009/2010 ergibt sich keine Beschränkung des Versorgungsauftrages der Klägerin. Soweit in der genannten Ziffer die Vorhaltung erforderlicher Kapazitäten der palliativmedizinischen Versorgung dem Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin zugewiesen wird, stützt dies den Anspruch der Klägerin, da sie einen Versorgungsauftrag für gerade diese Fachgebiete hat. Auch die Ausführungen, dass im Rahmen der Krisenintervention die spezielle stationäre palliativmedizinische Versorgung von Patienten, welche an einer nicht heilbaren fortschreitenden Erkrankung leiden, die soweit fortgeschritten ist, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist auf Palliativstationen sichergestellt wird, spricht nicht für eine Einschränkung des Versorgungsauftrages von Krankenhäusern, die keine Palliativstationen haben. Dies folgt bereits aus der Systematik des KHP 2009/2010. Gem. Teil I Ziffer 4.3. Abs. 3 KHP 2009/2010 werden die Fachgebiete in Anlehnung an die ärztliche Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ausgewiesen. Eine differenzierte Zuordnung zu Schwerpunkten in den jeweiligen Fachgebieten erfolgt grundsätzlich nicht. Die Schwerpunkte Herzchirurgie und Kinderchirurgie werden separat ausgewiesen. Der KHP 2009/2010 geht daher davon aus, dass grundsätzlich keine Zuordnung zu Schwerpunkten erfolgt. Ausgenommen sind ausdrücklich die Schwerpunkte Herzchirurgie und Kinderchirurgie. Eine weitere Ausnahme ist nicht vorgesehen. Aus der Tatsache, dass die Schwerpunkte Herzchirurgie und Kinderchirurgie explizit genannt werden, kann gefolgert werden, dass für weitere Schwerpunkte eine differenzierte Zuordnung nicht erfolgt. Dies entspricht auch der von dem Sächsischen Krankenhausgesetz (Sächs. KHG) vorgegebenen Systematik. Gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Sächs. KHG weist der Krankenhausplan den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, insbesondere nach Standort, Träger, Bettenzahl und Fachrichtung sowie die Ausbildungsstätten und dazugehörige Ausbildungskapazitäten der Ausbildungsstätten nach § 2 Abs. 1a Sächs. KHG aus. Teilgebiete von Fachrichtungen werden bei den künftigen Fortschreibungen aufgenommen, soweit es aus Gründen der Qualitätssicherung notwendig ist. Entsprechend der vorgenannten Vorschrift wurde von der Möglichkeit, Teilgebiete von Fachrichtungen aufzunehmen, nur für den Bereich der Kardiologie und Kinderchirurgie Gebrauch gemacht.

Auch aus der Tatsache, dass sich für einzelne Krankenhäuser in Teil II KHP 2009/2010 unter der Überschrift Bemerkungen der Vermerk "inklusive Palliativstation" findet, ergibt sich nichts anderes. Nach der Systematik des Sächs. KHG und des KHP 2009/2010 erfolgt die Ausweisung des Versorgungsauftrages nach den Fachgebieten der Sächsischen Weiterbildungsordnung. Ziffer 3.2. KHP 2009/2010 sieht vor, dass diese Fachgebiete in Teil II des KHP aufgeführt werden. In Teil II KHP 2009/2010 werden die Fachgebiete in der zweiten Spalte aufgeführt und nicht unter der Überschrift Bemerkungen in der fünften Spalte. Nach Ansicht der Kammer kann schon aus diesem Grund durch einen Vermerk unter der Rubrik "Bemerkungen" der Versorgungsauftrag nicht eingeschränkt werden. Natürlich steht es der Planungsbehörde frei, einzelne Leistungen aus dem Versorgungsauftrag eines Fachgebietes herauszunehmen. Hierzu bedarf es jedoch klarer planerischer Aussagen, mithin einer ausdrücklichen Regelung. Eine solche Regelung findet sich zum Beispiel in Ziffer 5.12 KHP 2009/2010 unter der Überschrift "invasive Diagnostik und interventionelle Therapie mittels Linksherzkatheter". Die vorgenannte Ziffer regelt, dass spezialisierte Leistungen innerhalb der Kardiologie, insbesondere die invasive Diagnostik und interventionelle Therapie der Koronararterien, Herzkammern, -klappen und herznahen Gefäßen sowie den elektrischen Leistungsbahnen des Herzens mittels Linksherzkatheter nicht regelhaft zum Versorgungsauftrag eines Krankenhauses der Regelversorgung gehören, sondern in Krankenhäusern der Schwerpunkt- bzw. Maximalversorgung sowie in Herzzentren mit überregionalen Versorgungsauftrag erbracht werden. Eine solche ausdrückliche Regelung der Einschränkung des Versorgungsauftrages fehlt jedoch im Hinblick auf die palliativmedizinische Versorgung. Das Gericht ist an die Ansicht des SMS in dem von der Beklagten zitierten Beschluss vom 23.11.2010 nicht gebunden. Das SMS vertritt zwar in seiner Eigenschaft als Genehmigungsbehörde nach § 14 KHEntG die Auffassung, dass die PK nicht von dem Versorgungsauftrag umfasst ist. Selbst wenn durch das SMS (in seiner Eigenschaft als Planungsbehörde) eine entsprechende Regelung gewollt gewesen wäre, so hätte es aus Gründen der Planungssicherheit einer ausdrücklichen Regelung bedurft. Eine solche Regelung hat jedoch - wie oben ausgeführt - keinen Eingang in den KHP 2009/2010 gefunden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass bei der Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2010 das ZE 60 keine Berücksichtigung gefunden hat. Die Vereinbarung über das Erlösbudget stellt keine verbindliche Konkretisierung des Versorgungsauftrages dar. Der Gegenstand der Budgetvereinbarung ist in § 11 KHEntG abschließend festgelegt. Vertragsbestandteile sind das Erlösbudget nach § 4, die Summe der Bewertungsrelationen, die sonstigen Entgelte nach § 6 die Erlössumme nach § 6 Abs. 3, die Zu- und Abschläge und die Mehr- und Mindererlösausgleiche. Die Vertragsparteien können den Versorgungsauftrag nicht bestimmen. Der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses ergibt sich gem. [§ 108 Nr. 2 SGB V](#) allein aus den Festlegungen des Krankenhausplanes i.V.m. den Bescheiden zu seiner Durchführung. Die Vertragsparteien können vom Versorgungsauftrag an sich abgedeckte Behandlungen auch nicht einschränken. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 11 Abs. 5 KHEntG. Danach sind die Vertragsparteien verpflichtet, wesentliche Fragen zum Versorgungsauftrag und zur Leitungsstruktur des Krankenhauses sowie zur Höhe der Zu- und Abschläge nach § 5 KHEntG so frühzeitig gemeinsam vorzuklären, dass die Verhandlung zügig durchgeführt werden kann. Diese Verpflichtung statuiert lediglich ein Beschleunigungsgebot für die Verhandlungen; sie setzt das Bestehen eines - seinem Umfang nach allenfalls noch zu klärenden - bestimmten Versorgungsauftrags vielmehr voraus (vgl. zu der in dieser Hinsicht vergleichbaren Rechtslage zur Bundespflegesatzverordnung insgesamt

BSG, Urteil vom 24.07.2003, Az. [B 3 KR 28/02 R](#), juris, Rdnr. 22 ff.). Es kann daher dahinstehen, ob die Klägerin, sowie die Beklagte behauptet, in den Verhandlungen zum Budget 2010 auf die Geltendmachung des ZE 60 verzichtet hat. Ein solcher Verzicht bedeutet nicht, dass die Klägerin der Auffassung ist, dass die entsprechende Leistung nicht mehr vom Versorgungsauftrag gedeckt ist und dass sie darauf verzichtet, generell Leistungen dieser Art zu erbringen und in Abrechnung zu bringen. Ein solcher Verzicht bedeutet rechtlich allein, dass das ZE 60 bei dem vereinbarten Erlösbudget nicht berücksichtigt wird. Die Abrechnung des einzelnen Behandlungsfalls wird hiervon nicht berührt. So lange eine Behandlung dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entspricht, ist sie nach den Fallpauschalen des Fallpauschalenkatalogs abzurechnen, auch wenn diese bei der Vereinbarung des Erlösbudgets keine Berücksichtigung gefunden hat (vgl. BSG zur Rechtslage unter der Pflegesatzverordnung, a.a.O. Rdnr. 22).

Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 13 Abs. 3 des Landesvertrages gemäß [§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 247 Abs. 1 BGB](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 SGB i.V.m. § 154 Abs. 1 VWGO.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-09-17