

L 9 KR 119/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 9 KR 94/08
Datum
02.03.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 119/10
Datum
17.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Bestimmung des Inhalts und der Grenzen des Versorgungsauftrags eines Plankrankenhauses in Brandenburg ist nach der im Zeitpunkt der Beschlussfassung des maßgeblichen Landeskrankenhausplans geltenden ärztlichen Weiterbildungsordnung des Landes Brandenburg zu ermitteln.
2. Nach der Weiterbildungsordnung 1995 umfasste das Fachgebiet Chirurgie herzchirurgische Leistungen nicht.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 2. März 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung für eine im Dezember 2007 erbrachte Krankenhausleistung (koronare Bypassoperation, Rechnungsbetrag 11.004,15 EUR).

Die Klägerin ist u.a. mit dem Fachgebiet Chirurgie in den am 17. Dezember 2002 von der Landesregierung beschlossenen Zweiten Krankenhausplan des Landes Brandenburg - Erste Fortschreibung - (Amtsblatt für Brandenburg, Nr. 7 vom 19. Februar 2003, - 2. LKHPlan -) als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung aufgenommen worden. In den Krankenhauseinzelblättern, die als Teil C. Bestandteil des genannten Krankenhausplans sind, werden für die Klägerin in der Fachabteilung Chirurgie 124 Ist-Betten und 116 Soll-Betten ausgewiesen. Mit bestandskräftigem Bescheid vom 01. Februar 2003 stellte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen die Aufnahme der Klägerin in den Zweiten Krankenhausplan des Landes Brandenburg - Erste Fortschreibung - gegenüber der Klägerin ab dem 15. Februar 2003 u.a. mit der oben genannten Fachabteilung für Chirurgie sowie der Bettenzahl fest.

Die Klägerin ließ den 1954 geborenen, bei der Beklagten versicherten W B (im Folgenden: der Versicherte) unter Einbeziehung eines externen Herzchirurgen auf der Grundlage einer zuvor mit dem Universitätsklinikum R abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung im Rahmen einer stationären Behandlung vom 12. Dezember 2007 bis zum 02. Januar 2008 am 13. Dezember 2007 wegen einer atherosklerotischen Herzkrankheit sowie paroxysmalen Vorhofflimmerns durch das Anlegen eines einfachen aortokoronaren Bypasses in ihrer Fachabteilung Chirurgie behandeln und verlangte von der Beklagten hierfür aufgrund der DRG-Fallpauschale F 32Z (Koronare Bypass-Operation ohne invasive Diagnostik, ohne komplizierte Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne interoperative Ablation) ein Entgelt in Höhe von insgesamt 11.004,15 EUR (Abrechnungen vom 31. Dezember 2007 und 09. Januar 2008). Die Beklagte verweigerte die Bezahlung mit der Begründung, dass die zur Abrechnung gestellte DRG-Fallpauschale F 32Z mit der Klägerin nicht vereinbart worden sei. Herzchirurgische Leistungen gehörten nicht zum Leistungsspektrum der Klägerin und könnten deshalb auch nicht abgerechnet werden.

Die Klägerin hat daraufhin gegen die Beklagte Klage auf Zahlung der Behandlungskosten i.H.v. 11.004,15 EUR erhoben, die das Sozialgericht Neuruppin mit Urteil vom 02. März 2010 mit der Begründung abgewiesen hat, dass die erbrachten herzchirurgischen Leistungen nicht zum Versorgungsauftrag der Klägerin als Plankrankenhaus gehörten.

Gegen das ihr am 10. März 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, den 12. April 2010 Berufung eingelegt und zu deren Begründung vorgebracht: Die von der Klägerin beim Versicherten durchgeführte Behandlung sei nicht nur medizinisch erforderlich, sondern auch von ihrem Versorgungsauftrag gedeckt gewesen. Herzchirurgische Leistungen gehörten zum Fachgebiet der Allgemeinen Chirurgie. Dies ergäbe sich insbesondere durch die Anknüpfung der Fachbereiche des Landeskrankenhausplans an die jeweilige Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Landes Brandenburg. Diese weise keinen gesonderten Fachbereich Herzchirurgie aus, sondern definiere diesen als zugehörig zum Bereich der Allgemein Chirurgie. Eine ausdrückliche Feststellung, dass herzchirurgische Leistungen im

Land Brandenburg ausschließlich an den Standorten Bernau und Cottbus erbracht werden dürften, sei weder im Zweiten Landeskrankenhausplan noch in dem diesen gegenüber der Klägerin feststellenden Bescheid enthalten. Da die Klägerin außerdem nach dem Zweiten Krankenhausplan gefäß- und thoraxchirurgische Leistungen erbringen dürfe, gehörten auch herzchirurgische Leistungen zu ihrem Versorgungsauftrag.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 02. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung von 11.004,15 EUR nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab 15. Februar 2008 zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie tritt der Berufung entgegen und hält das angefochtene sozialgerichtliche Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Zahlungsklage abgewiesen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Begleichung der Kosten der Krankenhausbehandlung. 1. Die auch im Berufungsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Klägerin macht zu Recht den Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung eines Versicherten gegen die Beklagte mit der (echten) Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 (Sozialgerichtsgesetz - SGG -) geltend. Die Klage eines Krankenhausträgers wie der Klägerin auf Zahlung der Behandlungskosten eines Versicherten gegen eine Krankenkasse ist ein Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen ist und keine Klagefrist zu beachten ist. Die Klägerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert (vgl. zu alledem Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 16. Dezember 2008, [B 1 KR 10/08 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 12 m.w.N.). 2. Die Klage ist jedoch unbegründet. a) Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der Klägerin ist § 109 Abs. 4 Satz 3 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) i.V.m. dem Vertrag über Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung vom 8. Oktober 1996 für das Land Brandenburg (ABK-Vertrag). Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht danach unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich ist. Der Behandlungspflicht zugelassener Krankenhäuser im Sinne des [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) steht ein Vergütungsanspruch gegenüber, dessen Höhe auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in §§ 16, 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nach Maßgabe der Bundespflegesatzverordnung, jeweils in der im Jahre 2007/2008 geltenden Fassung, in der Pflegesatzvereinbarung zwischen Krankenkasse und Krankenhausträger festgelegt wird (vgl. BSG, Urteile vom 16. Dezember 2008, [B 1 KN 1/07 KR R](#) und [B 1 KN 3/08 KR R](#), zitiert nach juris).

b) Dieser Vergütungsanspruch besteht indes nur für Behandlungen, die von dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses gedeckt sind. Über dessen Rahmen hinaus ist das Krankenhaus nach [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) nicht zu einer Krankenhausbehandlung verpflichtet und können Versicherte nach [§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) Leistungen in dem Krankenhaus nicht beanspruchen. Beide Vorschriften knüpfen daran an, dass die mit der Zulassung eines Krankenhauses nach [§ 108 SGB V](#) erlangte Befugnis zur Teilnahme an der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter erst durch den Versorgungsauftrag im Einzelnen konkretisiert und zugleich begrenzt wird. Diese Wirkungen kommen auch in [§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) zum Ausdruck, wonach jedes Krankenhaus ausreichende, seinem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung haben muss. Ebenso wird bei der Krankenhausfinanzierung auf die durch den Versorgungsauftrag im Einzelnen festgelegten Versorgungsaufgaben des Krankenhauses abgestellt, wenn etwa der Versorgungsauftrag zur Bemessungsgrundlage für tagesgleiche Pflegesätze erhoben wird (§ 17 Abs. 2 Satz 1 KHG, vgl. auch § 4 Nr. 3 Bundespflegesatzverordnung - BpflV -). Außerhalb des Versorgungsauftrages kann ein Krankenhaus danach selbst dann keine Vergütung für eine erbrachte Leistung beanspruchen, wenn die Leistung ansonsten ordnungsgemäß gewesen ist.

c) Die konkreten Behandlungsmöglichkeiten eines Krankenhauses werden durch den ihm erteilten konkreten Versorgungsauftrag bestimmt. Dieser richtet sich nach der Art der Beteiligung an der Krankenhausversorgung. Danach ergibt sich der Versorgungsauftrag für Hochschulkliniken ([§ 108 Nr. 1 SGB V](#)) primär aus deren landesrechtlicher Anerkennung sowie sekundär aus dem Krankenhausplan nach § 6 Abs. 1 KHG und ggf. ergänzenden Vereinbarungen nach [§ 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#). Für Plankrankenhäuser ([§ 108 Nr. 2 SGB V](#)) sind primär der Krankenhausplan in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung sowie sekundär ggf. ergänzende Vereinbarungen nach [§ 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) beachtlich. Bei Vertragskrankenhäusern ([§ 108 Nr. 3 SGB V](#)) schließlich kann der Versorgungsauftrag nur dem mit ihnen getroffenen Versorgungsvertrag entnommen werden (vgl. auch § 4 Nr. 3 BpflV und § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 KHEntG). In diesem Fall kommt dem öffentlich-rechtlichen Versorgungsvertrag nicht nur dem Grunde nach statusbegründende Wirkung zu (vgl. dazu [BSGE 78, 243 = SozR 3-2500 § 109 Nr. 2](#)), sondern er ist auch für die Ausgestaltung der Beteiligung im Einzelnen beachtlich (BSG, Urteil vom 24. Januar 2008, [B 3 KR 17/07 R](#), zitiert nach juris).

d) Im vorliegenden Fall wird der Versorgungsauftrag der Klägerin durch den bestandskräftigen Feststellungsbescheid vom 01. Februar 2003 i.V.m. dem 2. LKHPlan bestimmt. Danach durfte die Klägerin Ende 2007/Anfang 2008 jedoch nur chirurgische, aber keine herzchirurgischen Leistungen erbringen. Die der streitigen Kostenforderung der Klägerin zugrunde liegenden Leistungen gehörten deshalb nicht zu ihrem Versorgungsauftrag, so dass die medizinisch unstrittig notwendige Behandlung des Versicherten der Beklagten keinen Vergütungsanspruch gegen diese auslösen konnte.

e) Welche fachärztlichen Leistungen konkret vom Versorgungsauftrag eines Krankenhauses umfasst sind, lässt sich dem Landeskrankenhausplan entnehmen. Nach Ziff. 5 Abs. 1 Satz 2 des 2. LKHPlans trifft das Land Standortentscheidungen für die einzelnen Krankenhäuser, legt die bettenführenden Abteilungen entsprechend den Gebieten nach der von der Landesärztekammer Brandenburg beschlossenen Weiterbildungsordnung fest, weist besondere Einrichtungen und Leistungsschwerpunkte aus und legt Plätze für teilstationäre Leistungen und Ausbildungsstätten fest. Die Bestimmung des Inhalts und der Grenzen des Versorgungsauftrags eines Plankrankenhauses ist danach nach der im Zeitpunkt der Beschlussfassung des maßgeblichen Landeskrankenhausplans geltenden ärztlichen

Weiterbildungsordnung des Landes Brandenburg zu ermitteln, wie schon der Wortlaut des 2. LKHPlans ("beschlossenen Weiterbildungsordnung") zeigt (sog. statische Verweisung). Eine Heranziehung der Weiterbildungsordnung, die im Zeitpunkt der der Kostenforderung zugrunde liegenden ärztlichen Behandlung gegolten hat (dynamische Verweisung), ist schon durch den 2. LKHPlan ausgeschlossen. Sie würde im Übrigen auch gegen § 6 Abs. 1 KHG i.V.m. § 12 Abs. 1 Satz 3 LKGBbg verstoßen. Denn nach § 6 Abs. 1 KHG stellen die Länder Krankenhauspläne auf. Nach § 12 Abs. 1 LKGBbg stellt das zuständige Ministerium nach Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtages einen Krankenhausplan nach § 6 KHG auf und schreibt ihn fort. Der Krankenhausplan ist nach § 6 Abs. 2 KHG mit der Krankenhausplanung des Landes Berlin abzustimmen. Die Empfehlungen der Landeskonferenz nach § 13 Abs. 6 Nr. 4 sind zu beachten. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht. Müsste die jeweils geltende Weiterbildungsordnung zur Abgrenzung der Fachgebiete/Fachabteilungen eines Krankenhauses und zur Bestimmung seines Versorgungsauftrages herangezogen werden, wie die Klägerin meint, würde ein wesentlicher Teil der Landeskrankenhausplanung entgegen den oben zitierten Vorschriften in die Rechtssetzungskompetenz der Landesärztekammer gestellt und der Landesregierung entzogen.

f) Maßgeblich zur Bestimmung des Versorgungsauftrages der Klägerin ist demzufolge die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 11. November 1995 i.d.F. der 6. Satzung vom 25. September 2002 (WBO 1995). Nach § 2 Abs. 1 Nrn. 7 und 12 WBO 1995 gehörte die Herzchirurgie nicht zur (allgemeinen) Chirurgie mit den Schwerpunkten Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie und Visceralchirurgie, sondern stellt eine eigenes Gebiet mit dem Recht zum Führen einer eigenen Facharztbezeichnung dar (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 [Chirurgie] und Nr. 12 [Herzchirurgie]). aa) Nach Abschnitt I Nr. 12 WBO 1995 umfasste die Herzchirurgie die Erkennung, operative und postoperative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des Herzens, der herznahen Gefäße und des angrenzenden Mediastinums sowie der Lunge in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen einschließlich der Voruntersuchungen und der Nachsorge. Inhalt und Ziel der Weiterbildung waren nach der WBO 1995 Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der operativen Behandlung von Erkrankungen, Missbildungen und Verletzungen des Herzens einschließlich der herznahen Gefäße und des angrenzenden Mediastinums sowie der Lunge in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen. Hierzu gehörten in der Herzchirurgie u.a. eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in - den allgemeinen und speziellen Untersuchungsmethoden des Gebietes, - der Indikationsstellung zur operativen Behandlung von Fehlbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Gebietes; hierzu gehörte eine Mindestzahl selbständig durchgeführter operativer Eingriffe am Herzen einschließlich der herznahen Gefäße. Nach den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen (beschlossen durch den Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg am 16. Februar 1996 - Richtlinien 1996 -) erfordert der Erwerb der Fachkunde in der Herzchirurgie im Leistungskatalog der Ausbildung u.a. 120 selbständig durchgeführte Eingriffe mit Hilfe der extrakorporalen Zirkulation, z.B. bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern, Erkrankungen der Koronargefäße, der thorakalen Gefäße und des Reizleitungssystems, 30 selbständig durchgeführte Eingriffe ohne extrakorporale Zirkulation, z.B. Kommissurotomien, Perikardresektionen, Anastomosen und Rekonstruktionen an den thorakalen und thorako-abdominalen Gefäßen einschließlich der Aneurysmen, myokardiale Schrittmacher oder Defibrillator-Implantationen und 50 Eingriffe aus der Gefäßchirurgie in Zusammenhang mit Eingriffen des Gebietes, davon 30 am arteriellen und 15 am venösen System. Damit erwarb der Herzchirurg die Fachkunde, die zur Durchführung der dem Vergütungsstreit zugrunde liegenden koronaren Bypass-Operation erforderlich waren.

bb) Entsprechende Anforderungen und Nachweise der Fachkunde hatte der Facharzt für Chirurgie nicht zu erbringen: Nach Abschnitt I Nr. 7 WBO 1995 umfasste die Chirurgie die Erkennung und Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen mit den entsprechenden Untersuchungsverfahren, konservativen und operativen Behandlungsverfahren des Gebietes einschließlich der chirurgischen Intensivmedizin, den Nachsorgeverfahren des Gebietes sowie der Rehabilitation in jedem Lebensalter. Inhalt und Ziel der Weiterbildung waren Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinen Diagnostik und Differentialdiagnostik chirurgischer Erkrankungen, insbesondere in den instrumentellen Untersuchungsverfahren, der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung der Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des Gebietes, der selbständigen Durchführung der operativen Eingriffe des Gebietes einschließlich der zur Grundversorgung erforderlichen gefäßchirurgischen, thoraxchirurgischen, unfallchirurgischen und visceralchirurgischen Eingriffe. Gegenstand der Facharztausbildung waren danach die in der WBO 1995 nicht näher erläuterten "chirurgischen Erkrankungen", unter die die Klägerin auch Herzoperationen subsumiert. Die Richtlinien 1996 zeigen jedoch, dass Herzoperationen wie das Legen koronarer Bypässe nicht Gegenstand der Facharztausbildung und -anerkennung des Chirurgen waren: Weder der Leistungskatalog "Chirurgie" noch der der fakultativen Weiterbildung in der "Speziellen Chirurgischen Intensivmedizin", sowie der sonstigen Schwerpunkte "Gefäßchirurgie", "Thoraxchirurgie", "Unfallchirurgie" oder "Visceralchirurgie" enthalten Anforderungen für selbständig durchgeführte Operationen am Herzen zur Behandlung von Erkrankungen der Koronargefäße, um die es hier geht. Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass die Behandlung solcher Erkrankungen nicht zum Fachgebiet der Chirurgie mit ihren Schwerpunktgebieten, sondern nur zur Herzchirurgie gehörte. Das hat im Übrigen auch die Klägerin so gesehen, weil sie die Operation nicht allein den Chirurgen ihres Krankenhauses überlassen, sondern hierzu einen externen Herzchirurgen hinzugezogen hat.

g) Mit dieser Auslegung des 2. LKHPlans und der WBO 1995 stimmen auch die sonstigen Bestimmungen des 2. LKHPlans überein: Nach Ziff. 16.6 des 2. LKHPlans werden in Abstimmung mit dem Land Berlin (nur) an den Standorten Bernau und Cottbus herzchirurgische Leistungen erbracht. Dementsprechend weisen die Krankenhauseinzelblätter für das Ev.-Freikirchliche Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau und das Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH Fachabteilungen für Herzchirurgie mit der Zuweisung von Betten für dieses Fachgebiet auf. Dem Herzzentrum Brandenburg in Bernau ist neben der Fachabteilung für Herzchirurgie auch eine für Chirurgie mit 53 Ist-Betten zugewiesen worden; auch dies widerlegt die These der Klägerin, dass die Herzchirurgie Bestandteil der (allgemeinen) Chirurgie sei. Denn dann hätte es der separaten Ausweisung herzchirurgischer Betten in dem Krankenhauseinzelblatt des Krankenhauses Bernau nicht bedurft.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da kein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorlag.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-09-07