



Sozialgericht Dortmund

Az.: S 48 (44) KR 298/05

Verkündet am 30.04.2008

Kampmann
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Klägerin

Prozessbevollmächtigte:

gegen

Beklagte

In Sachen:

hat die 48. Kammer des Sozialgerichts Dortmund auf die mündliche Verhandlung vom 30.04.2008 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht Maas sowie den ehrenamtlichen Richter Schönfelder und die ehrenamtliche Richterin Zobel für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 4.632,23 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz sei dem 01.06.2003 zu zahlen.

Die Kosten trägt die Beklagte.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Kosten einer stationären Behandlung der bei der Beklagten Versicherten, C, vom 12. bis 25.04.2003 in Höhe von insgesamt 4.632,23 EUR nebst Zinsen.

Der 1956 geborenen Versicherten verordneten die Allgemeinmediziner Dres. C am 12.04.2003 Krankenhausbehandlung wegen linksseitiger thorakaler Schmerzen bei ST-Hebungen in den Brustwandableitungen. Am gleichen Tag wurde die Versicherte mittels Notarztwagen stationär aufgenommen und verblieb bis zum 25.04.2003 bei der Klägerin. Die Rechnung datiert vom 12.05.2003. Eine Vergütung lehnte die Beklagte ab. Die DRG sei nicht vereinbart.

Am 07.12.2005 hat die Klägerin Klage erhoben. Die perkutane Koronarangioplastie sei notwendig gewesen und mit der DRG F 10 Z zu berechnen. Diese sei zwar nicht vereinbart, jedoch sei gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) der Versorgungsauftrag entscheidend und nicht die Entgeltvereinbarung. Der Versorgungsauftrag bestimme sich nach dem Krankenhausplan in Verbindung mit seinen Feststellungsbescheiden. Für sie sei unter anderem die Abteilung Innere Medizin ausgewiesen. Kardiologische Eingriffe gehörten zweifellos zum Gebiet der Inneren Medizin. Überschneidungen seien dabei zu genehmigen, es dürfe nur keine Verfälschung des Versorgungsauftrags nach der Weiterbildungsordnung stattfinden. Eine Kooperation mit einem Kardiologen bestehe. Sie verwies auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 24.07.2003 (Az.: B 3 KR 28/02 R). Des Weiteren überreichte die Klägerin ein Urteil des Verwaltungsgerichts Minden vom 05.12.2005 (Az.: 3 K 3627/02), das Schreiben der Bezirksregierung Detmold vom 14.09.1999, die Schreiben des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 31.03.1999 und 09.07.2004 sowie eine Entscheidung der Schiedsstelle der KHG Westfalen-Lippe vom 15.05.2007. Es sei nicht schädlich, dass das ministerielle Schreiben aus 2004 erst nach dem stationären Aufenthalt datiert, da es sich nur um die Äußerung einer Rechtsauffassung handele.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 4.632,23 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 01.06.2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte geht weiterhin davon aus, zur Zahlung nicht verpflichtet zu sein. Die DRG F 10 Z sei nicht Bestandteil des Versorgungsauftrags. Ein medizinischer Notfall habe nicht vorgelegen. Es bedürfe einer Thorax- bzw. Herzchirurgie. Nach altem Recht handelten es sich um Sonderentgelte und dafür bedürfe es einer kardiologischen Abteilung. Die Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt erweitere den Versorgungsauftrag nicht.

Auf Anforderung des Gerichts hat die Klägerin die Feststellungsbescheide der Bezirksregierung Arnsberg und den Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen überreicht. Des Weiteren hat die Deutsche Rettungsflugwacht am 06.11.2007 mitgeteilt, dass von der Klägerin aus Herzzentren in 26 bzw. 27 Flugminuten erreicht werden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist als echte Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) zulässig. Bei einer auf Zahlung oder Erstattung der Behandlungskosten eines Versicherten gerichteten Klage zwischen einem Krankenträger und einer Krankenkasse handelt es sich um einen sogenannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt. Dies gilt unabhängig davon, ob der Zahlungsanspruch auf eine vertragliche Rechtsgrundlage oder auf Bereicherungsrecht gestützt wird (Bundessozialgericht, Urteil vom 04.03.2004, B 3 KR 4/03 R).

Die Klage ist begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Zahlungsanspruch in Höhe von 4.632,23 EUR nebst Zinsen. Zu Recht geht die Klägerin davon aus, dass sie eine perkutane Koronarangioplastie mit der DRG F 10 Z abrechnen darf.

Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruch der Klägerin ist § 109 Abs. 4 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V), § 112 Abs. 2 Satz 1 SGB V und des entsprechenden Landesvertrags in Verbindung mit dem aus § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V folgenden Leistungsanspruch des Versicherten sowie der Entgeltvereinbarung. Die Zahlungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten (Bundessozialgericht, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 18/03 R). Die Klägerin betreibt ein sogenanntes Plankrankenhaus (§ 108 Nr. 2 SGB V), das in den Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen wurde und für das deshalb der Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 109 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V fingiert wird. Durch diesen fiktiven Versorgungsvertrag ist das Krankenhaus nach § 109 Abs. 4 Satz 1 SGB V zur Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) der Versicherten zugelassen.

Der stationäre Aufenthalt vom 12.04. bis 25.04.2003 war erforderlich im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die stationäre Behandlung ist im Sinne von § 12 SGB V unentbehrlich, unvermeidlich und unverzichtbar gewesen. Davon gehen die Beteiligten aus.

Zur Überzeugung der Kammer ist die Klägerin berechtigt, die DRG F 10 Z für die Durchführung einer perkutanen Koronarangioplastie abzurechnen. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist nicht entscheidend, dass die Entgeltvereinbarung mit der Klägerin dies nicht vorsieht. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG dürfen Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden. Dies gilt nicht für die Behandlung von Notfallpatienten. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses ergibt sich nach § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG bei einem Plankrankenhaus aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung sowie ergänzenden Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Gemäß dem hier geltenden Durchführungsbescheid vom 07.05.1998 der Bezirksregierung Arnsberg ist für die Klägerin eine Abteilung Innere Medizin vorgesehen. Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 24.07.2003 (B 3 KR 28/02 R) ist die Kammer der Auffassung, dass eine Entgeltvereinbarung keine verbindliche Konkretisierung des Versorgungsauftrags darstellt. Außerhalb des Versorgungsauftrags findet keine Vergütung statt (Bundessozialgericht, Urteil vom 24.01.2008, B 3 KR 6/07 R).

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Durchführung einer perkutanen Koronarangioplastie in einer Abteilung für Innere Medizin mit dem Versorgungsauftrag vereinbar. Die Innere Medizin befasst sich mit der Vorbeugung, Diagnostik, konservativer und interventio-

neller Behandlungen sowie Rehabilitation und Nachsorge von Gesundheitsstörungen und Krankheiten unter anderem des Herzens und des Kreislaufs. Daneben beschäftigt sich die Innere Medizin auch mit den Atmungs-, den Verdauungsorganen, den Nieren und ableitenden Harnwegen, dem Blut und den blutbildenden Organen, dem Gefäßsystem, dem Stoffwechsel und der inneren Sekretion, dem Immunsystem, dem Stütz- und Bindegewebe, den Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie den soliden Tumoren und hämatologischen Neoplasien. Die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 30.01.1993 und 09.04.2005 berücksichtigen die perkutane Koronarangioplastie jeweils bei den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie. Nach den Weiterbildungsordnungen umfasst das Gebiet der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin unter anderem die konservative und auch die interventionelle Behandlung von Störungen und Erkrankungen des Herzens. Entgegen der Auffassung der Beklagten bedarf es für die Durchführung der Untersuchungsmethode keiner Abteilung für Thorax- oder Herzchirurgie.

Der Aufgabenbereich der Inneren Medizin und der zugehörigen Abteilung ist weit gefasst auch nach dem Krankenhausplan. Das zuständige Ministerium definiert bewusst die Versorgungsaufträge nicht im Detail. Gemäß des Krankenhausplans 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen, Seite 13, ist es Ziel, langfristig durch ein abgestuftes System einander ergänzender und leistungsfähiger Krankenhäuser eine möglichst gute stationäre Versorgung zu erreichen. Akutversorgung soll dabei sowohl in Allgemeinkrankenhäusern als auch in Fachkrankenhäusern angeboten werden. Schwerpunkt ist dabei eine wohnortnahe Versorgung. Es soll kein Krankenhaus der Grundversorgung für Patienten in größerer Entfernung als 20 Kilometer liegen (Seite 15). Dabei ist nach den Planungsgrundsätzen eine Abteilung für Innere Medizin in der örtlichen Versorgung zu gewährleisten. Das Teilgebiet Kardiologie ist in der überörtlichen und überregionalen Versorgung vorzuhalten (Seite 74). Die perkutane Koronarangioplastie gehört zu einer Schnittmenge, die nach der Weiterbildungsordnung und des Krankenhausplans in verschiedenen Disziplinen behemtet ist und so auch in der Inneren Medizin.

Der Versorgungsauftrag einer Abteilung der Inneren Medizin ist weit gefasst. Zu Recht geht die Beklagte davon aus, dass sich aus den Schreiben der Bezirksregierung Detmold vom 14.04.1999 und des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 31.03.1999 gerade nicht ergibt, dass der Versorgungsauftrag auch eine perkutane Koronarangioplastie enthält, da dann im Feststellungsbescheid die Abteilung Kardiologie ausgewiesen sein müsste. Von dieser Auffassung ist das Ministerium jedoch mit Schreiben vom 09.07.2004 abgewichen. Danach kann die hier

streitige Leistung kodiert und abgerechnet werden, soweit eine Kooperation mit einem niedergelassenen Kardiologen, der eine Praxis am Krankenhaus betreibt, besteht. Es muss sichergestellt sein, dass Liegendtransporte in die Praxisräume zur Untersuchung und Behandlung problemlos möglich sind. Ferner muss bei einer solchen Kooperation sichergestellt sein, dass akut auftretende Notfälle mit der Notwendigkeit einer sofortigen Herzoperation dergestalt organisiert sein müssen, dass ein entsprechendes operatives Zentrum innerhalb einer halben Stunde erreicht werden kann. Bereits vorher bestand schon die Möglichkeit einer Kooperation mit einem Krankenhaus mit einer Abteilung für Kardiologie. Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin. Die Praxis des Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. S, befindet sich im Krankenhausgebäude. Es besteht eine Kooperation. Nach der Information der Deutschen Rettungsflugwacht werden die nächsten Herzzentren in Bad Rothenfelde und Bad Oeynhausen mit dem Rettungshubschrauber unter einer halben Stunde erreicht. Wenn damit die für die Krankenhausplanung maßgeblichen Entscheidungsträger die hier zwischen den Beteiligten streitigen Leistungen dem Versorgungsauftrag zurechnen, sieht die Kammer keine Veranlassung, hiervon abzuweichen, weil letztlich die Bestimmung des Versorgungsauftrages primär eine Sache der Krankenhausplanung und nicht des Gerichts ist.

Zu Recht weist die Klägerin darauf hin, dass es sich dabei um die Äußerung einer Rechtsauffassung handelt und es somit nicht entscheidend ist, dass der stationäre Aufenthalt vor der Fertigung des Schreibens datiert. Soweit selbst die zuständigen Behörden von einer so weiten Auffassung des Versorgungsauftrags ausgehen, ist nicht ersichtlich, warum die entscheidende Kammer eine engere Auffassung vertreten sollte. Dazu hat die Beklagte auch nichts weiter vorgetragen. Es entspricht dem Sinn und Zweck des Krankenhausplans, eine örtliche Versorgung sicherzustellen. Seit 2006 ist die perkutane Koronarangioplastie mit der Klägerin als Entgelt vereinbart. Der Auffassung der Kammer entspricht auch die Entscheidung der Schiedsstelle KHG Westfalen-Lippe vom 15.05.2007. In dieser Entscheidung geht es ausdrücklich um die Durchführung einer perkutanen Koronarangioplastie in einer Abteilung für Innere Medizin.

Der Zinsanspruch beruht auf § 15 Abs. 1 Satz 4 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V - Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung - in Nordrhein-Westfalen, in Verbindung mit § 1 des Diskontsatzüberleitungsgesetzes.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.