

## S 10 KR 596/23

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Detmold (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 596/23  
Datum  
12.06.2024  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 463/24 KH  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.**

**Der Streitwert wird auf 20.000 Euro festgesetzt.**

### **Tatbestand:**

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin die Strukturvoraussetzungen der OPS-Prozedur 8-98.f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) erfüllt.

Die Klägerin ist Trägerin des Klinikum D., eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses.

Am 23.06.2022 stellte die Klägerin einen Antrag nach [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.V.m. Ziffer 4.1 der Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach [§ 275d SGB V](#) (MDS-Strukturprüfungsrichtlinie) auf Durchführung einer Strukturprüfung für den streitgegenständlichen OPS.

Die Prüfung erfolgte als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung.

Die Klägerin übersandte Unterlagen. Nach erfolgter Prüfung teilte die Beklagte der Klägerin am 03.11.2022 mit, dass sie beabsichtige, den Antrag abzulehnen unter Verweis auf ein Strukturgutachten vom 03.11.2022.

Nach einer Stellungnahme der Klägerin lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 15.12.2022 nebst Gutachten den Antrag auf Erteilung der Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale gemäß [§ 275 d Abs. 2 SGB V](#) bezogen auf den OPS Nr. 8-98f gemäß [§ 301 Abs. 2 SGB V](#) (für die Station Intensivstation) am Standort I. ab.

Zur Begründung wurde ausgeführt, der OPS 8-98f sehe das Strukturmerkmal „24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses vor:

Apparative Beatmung

Nicht invasives und invasives Monitoring

Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe

Transösophageale Echokardiographie“.

Das Strukturmerkmal sei nicht erfüllt, weil die Verfahren „Intrakranielle Druckmessung“ und „Transösophageale Echokardiographie“ vom Krankenhaus lediglich als externe Kooperations- bzw. Konsil-Leistungen in Anspruch genommen würden und dieses Vorgehen nicht geeignet sei, die 24-stündige Verfügbarkeit am Krankenhausstandort zu gewährleisten.

Auch sehe der OPS 8-98f das Strukturmerkmal „Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (Krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie“ vor.

Das Strukturmerkmal sei nicht erfüllt, weil für alle Fachdisziplinen kein hinreichender Beleg für die 30-minütige Erreichbarkeit der entsprechenden Fachärzte vorliege und zudem das Fachgebiet Neurochirurgie am Krankenhausstandort nicht vorgehalten werde.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein mit der Begründung, dass dem Gutachten vom 03.11.2022 zu entnehmen sei, dass das Strukturmerkmal „Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe“ sehr wohl als erfüllt begutachtet worden sei.

Bezüglich des Strukturmerkmals „Transösophageale Echokardiographie“ erfordere der Wortlaut, dass das Verfahren als solches am Krankenhausstandort I. rund um die Uhr verfügbar sei. Dieses sei gewährleistet. Es werde auf die Dienstanweisung zur 24stündigen Verfügbarkeit Transösophageale Echokardiographie am Standort I. vom 31.12.2022 verwiesen.

Die Verfügbarkeit von 6 der 8 Fachgebiete binnen 30 Minuten am Standort I. werde durch Verfügbarkeit der Konsiliardienste in Form einer schriftlichen Dienstanweisung nachgewiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.05.2023 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Strukturmerkmale des OPS 8-98f im sofern maßgeblichen Prüfungszeitraum vom 01.03.2022-31.05.2022 seien nicht erfüllt.

Zwar sei das Strukturmerkmal „Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (Krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie“ erfüllt.

Auch sei das Strukturmerkmal „24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses: „Transösophageale Echokardiographie“ erfüllt, weil die vorgelegte Dienstanweisung vom 31.12.2022 zur 30minütigen Fachärztlichen Verfügbarkeit, die Dienstpläne und die Facharztkurkunden für Innere Medizin und Kardiologie die 24 stündige Verfügbarkeit belegten.

Das Strukturmerkmal „24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses: „Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe“ sei jedoch nicht erfüllt, weil den Unterlagen ein „Ist-Dienstplan“ der Neurochirurgie nicht zu entnehmen sei und eine Verfügbarkeit am Standort bei Einsatz eines 33 km entfernten Kooperationspartners nicht bestehe.

Dagegen richtet sich die am 07.06.2023 erhobene Klage, mit der die Klägerin eine Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale des OPS 8-98f am Standort I. bezogen auf die Intensivstation gemäß [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) für die Zeit vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 begehrt.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Strukturvoraussetzungen des OPS-98f zu erfüllen. Das streitige Strukturmerkmal „Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe“ sei erfüllt. Es genüge die 24-stündige Verfügbarkeit dieser Verfahren am Standort des Krankenhauses. Hier liege eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Klinik für Neurologie und klinischer

Neurophysiologie der Klägerin und der Abteilung für Neurochirurgie des Z. gGmbH X. über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der klinischen Schlaganfallversorgung vor. Aus dieser sei zu entnehmen, dass durch die Abteilung Neurochirurgie bei Indikation / Notwendigkeit von akuten neurochirurgischen Interventionen eine Übernahme zur Durchführung intrakranieller Eingriffe erfolge. Aus der Kooperationsvereinbarung gehe hervor, dass die intrakranielle Druckmessung durch die Abteilung für Neurochirurgie am Standort I. durchgeführt werde. Es seien Dienstpläne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers vorhanden. Dem Strukturmerkmal sei entgegen dem Wortlaut anderer Strukturmerkmale nicht zu entnehmen, dass ein Facharzt innerhalb von 30 min beim Patienten eintreffen müsse. Entscheidend sei, dass eine 24stündige Verfügbarkeit der intrakraniellen Druckmessung am Standort des Krankenhauses gewährleistet sei. Dies sei durch die Kooperationsvereinbarung gewährleistet.

Das voraussichtliche Erlösvolumen für den streitigen OPS-Code betrage im aktuellen Kalenderjahr 900.000 Euro.

**Die Klägerin beantragt,**

**die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.12.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.05.2023 zu verurteilen, die Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale des OPS 8-98f am Standort I., bezogen auf die Intensivstation, für die Zeit vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 zu erteilen.**

**Der Beklagte beantragt,**

**die Klage abzuweisen.**

Er ist zunächst der Ansicht, es fehle der Klägerin bereits an einem Rechtsschutzbedürfnis, soweit die Erteilung der Bescheinigung für den Zeitraum vom 30.06.2023 bis 24.11.2023 beantragt werde. Denn in diesem Zeitraum könne die Klägerin aufgrund der Anzeige einer Erstprüfung in einem Folgeverfahren vom 30.06.2023 nach [§ 275d Abs. 1a S. 2 SGB V](#) bis zum Abschluss der Strukturprüfung die Leistungen zum OPS 8-98f abrechnen. Dieser Antrag sei am 24.11.2023 negativ beschieden worden.

Im Übrigen seien die Strukturmerkmale des OPS 8-98f nicht erfüllt. Zur Gewährleistung einer 24-stündigen Verfügbarkeit müsse das Verfahren permanent zur Verfügung stehen. Der Begriff „Verfahren“ beinhalte neben der Vorhaltung entsprechender Räumlichkeiten und Apparate auch die Verfügbarkeit des entsprechenden Fachpersonals. Die Verfügbarkeit des Verfahrens durch Hinzuziehung von Fachpersonal innerhalb von 30 Minuten führe zum Ausschluss der Kodierbarkeit. Es sei grundsätzlich die Sache der Klägerin, die Einhaltung dieser Strukturmerkmale mit eigenen Mitteln durch eigenes Personal sicherzustellen. Dies sei unstreitig nicht der Fall. Sofern die Klägerin sich eines Kooperationspartners bediene, so seien an die durch den Kooperationspartner zu erbringenden Leistungen dieselben Anforderungen zu stellen, wie an Leistungen, die durch das Krankenhaus selbst erbracht würden. Eine 24stündige Verfügbarkeit der intrakraniellen Druckmessung bestehe bei Einsatz eines 33 km entfernten Kooperationspartners nicht. Die Leistung am Standort müsse jederzeit durch einen hinreichend qualifizierten Arzt zur Verfügung stehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

**Entscheidungsgründe:**

Die Klage ist zulässig.

Sie ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 und Fall 3 SGG](#)) statthaft. Das Widerspruchsverfahren wurde gemäß [§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) durchgeführt.

Nach Auffassung der Kammer fehlt es hinsichtlich der erneut beantragten Erstprüfung als Folgeverfahren zum OPS 8-98f vom 30.06.2023

nicht am Rechtsschutzbedürfnis für die vorliegende Klage. Zwar hat die Klägerin im auch hier streitgegenständlichen Zeitraum vom 30.06.2023 bis zum 24.11.2023 auf Grundlage der Anzeige nach [§ 275d Absatz 1a Satz 2 SGB V](#) Leistungen abgerechnet. Diese sind aber nur unter Vorbehalt gezahlt worden im Hinblick auf den Ausgang dieses Rechtsstreits, so dass ein Rechtsschutzbedürfnis für die endgültige Klärung, ob die Strukturvoraussetzungen für den gesamten Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 erfüllt sind, besteht.

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 15.12.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.05.2023 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn dieser Bescheid ist rechtmäßig.

Die Klägerin hat keinen Anspruch gemäß [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auf die Feststellung, dass die Strukturmerkmale des OPS 8-98f im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 am Standort I., bezogen auf die Intensivstation, erfüllt sind.

Krankenhäuser haben gemäß [§ 275d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund des vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach [§ 301 Absatz 2 SGB V](#) durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen. Die Strukturprüfung wird gemäß [§ 275d Abs. 2 SGB V](#) durch einen Bescheid abgeschlossen. Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst in schriftlicher oder elektronischer Form das Gutachten und bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung, die auch Angaben darüber enthält, für welchen Zeitraum die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen wird.

Die Voraussetzungen für die Feststellung, dass die Strukturmerkmale des OPS 8-98f auf der Intensivstation der Klägerin am Standort I. für die Zeit vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 erfüllt sind, liegen nach Auffassung der Kammer nicht vor.

Bezüglich des OPS 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) ist zwischen den Beteiligten lediglich noch das Vorliegen des Strukturmerkmals „24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses: „Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe“ streitig.

Dieses Strukturmerkmal liegt nicht vor.

Unstreitig verfügt die Klägerin nicht über einen Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe.

Ebenso liegt eine 24-stündige Verfügbarkeit der Intrakraniellen Druckmessung am Standort des Krankenhauses nicht vor.

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Klinik für Neurologie und klinischer Neurophysiologie der Klägerin und der Abteilung für Neurochirurgie des Z. gGmbH X. über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der klinischen Schlaganfallversorgung. Aus dieser ergibt sich, dass durch die Abteilung Neurochirurgie bei Indikation / Notwendigkeit von akuten neurochirurgischen Interventionen eine Übernahme zur Durchführung intrakranieller Eingriffe erfolgt. Die intrakranielle Druckmessung wird durch die Abteilung für Neurochirurgie am Standort I. durchgeführt.

Das bedeutet, dass bei der Notwendigkeit der intrakraniellen Druckmessung am Standort I. der Kooperationspartner in X. informiert wird. Dieser entsendet dann vom 33 km entfernten Standort einen geeigneten Arzt an den Standort der Klägerin, der dort die intrakranielle Druckmessung vornimmt.

Damit ist eine 24-stündige Verfügbarkeit der Intrakraniellen Druckmessung am Standort des Krankenhauses nach Auffassung der Kammer nicht erfüllt.

Bei der Auslegung von Vergütungsregelungen im Rahmen der Krankenhausabrechnung (wie dem OPS) ist zu berücksichtigen, dass diese Regelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen sind; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht. Denn eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von

zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen oder Abwägungen belässt. Da das Diagnosis Related Groups (DRG)-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes (vgl. § 17b Abs. 2 S. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)) und damit „lernendes“ System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 08.11.2011, Az. [B 1 KR 8/11 R](#)).

Nach Auffassung der Kammer ist der Wortlaut „24-stündige Verfügbarkeit am Standort des Krankenhauses“ dahingehend auszulegen, dass die Verfügbarkeit durchgehend 24 Stunden am Tag vorlegen muss ohne die zeitliche Verzögerung, die durch die Hinzuziehung eines über 30 km entfernten Arztes, entsteht.

Der Begriff „24-stündige Verfügbarkeit“ bedeutet schon nach dem allgemeinen Sprachgebrauch eine rund um die Uhr bestehende jederzeitige Verfügbarkeit (vgl. auch Hessisches LSG, Urteil vom 30.01.2020, Az.: [L 8 KR 32/19](#)).

Eine Abrufbarkeit des behandelnden Arztes mit einer zeitlichen Verzögerung von 30 min kann mit einer 24-stündigen Verfügbarkeit nicht gleichgesetzt werden, da es ansonsten der Aufnahme von Tatbeständen mit der expliziten Benennung der Verfügbarkeit innerhalb von max. 30 min nicht bedurft hätte (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 30.01.2020, Az. [L 8 KR 37/19](#); Urteil vom 25.02.2021, Az.: [L 8 KR 722/18](#)).

Eine 24-stündige Verfügbarkeit der Intrakraniellen Druckmessung am Standort des Krankenhauses setzt demnach voraus, dass 24 Stunden ein geeigneter Arzt am Standort in I. zur Verfügung steht, der ohne zeitliche Verzögerung die Untersuchung durchführen kann.

Auch nach der Durchführung der intrakraniellen Druckmessung steht für Komplikationen nicht durchgängig, d.h. 24 Stunden, ein Arzt zur Verfügung. Der Arzt, der nach Durchführung der Untersuchung wieder an den Standort in X. zurückkehrt, müsste erneut gerufen werden und steht eben nicht durchgängig ohne zeitliche Verzögerung zur Verfügung.

Nicht ausreichend für die 24-stündige Verfügbarkeit des Verfahrens ist allein die ständige Verfügbarkeit der erforderlichen Apparate, sondern auch das permanente Vorhandensein des erforderlichen Fachpersonals muss gegeben sein.

Weshalb der Beklagte in dem ersten Entwurfs-Gutachten vom 03.11.2022 davon ausgegangen ist, anhand des vorliegenden Kooperationsvertrages, der Qualifikationsnachweise der Ärzte sowie der vorgelegten Dienstpläne und dem Vorhandensein der technischen Voraussetzung zur Anlage einer intrakraniellen Druckmessung sei die 24-stündige Durchführbarkeit des Verfahrens am Standort des Krankenhauses belegt, kann dahinstehen.

Im Gutachten vom 15.12.2022, welches dem Bescheid vom 15.12.2022 zugrunde lag, wurde dann ausgeführt, die geforderte 24-stündige Verfügbarkeit des Verfahrens könne nicht im Rahmen einer Konsil-Leistung durchgeführt werden. Hier sei eine jederzeitige Verfügbarkeit gefordert, die nur durch Anwesenheit des betreffenden Facharztes (Neurochirurgie) im Krankenhaus gewährleistet sei. Eine Kooperation mit einem 34 km entfernten Krankenhaus sei nicht geeignet, dieses Strukturmerkmal zu erfüllen.

Dies entspricht, wie oben erläutert, auch der Rechtsauffassung der Kammer.

Die Ausführungen des Entwurfs-Gutachten vom 03.11.2022 sind nicht in die Entscheidung des Beklagten eingeflossen und erzeugen keine rechtliche Bindung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 1](#), 2 des Gerichtskostengesetzes (GKG). Gem. [§ 52 Abs. 1 GKG](#) ist in Verfahren vor Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen.

Sofern der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwertes keine genügenden Anhaltspunkte bietet, ist der Auffangstreitwert (5.000 Euro) anzunehmen.

Nach dem Streitwertkatalog für die Sozialgerichtsbarkeit ist bei der Prüfung von Strukturmerkmalen ([§ 275d SGB V](#)) ein Auffangstreitwert für 4 Quartale (20.000 Euro) anzusetzen.

Dieser Streitwertkatalog, der auf einer Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte beruht und zuständigkeithalber vom Landessozialgericht Rheinland-Pfalz fortgeschrieben wird, ist eine Empfehlung auf der Grundlage der Rechtsprechung der Gerichte unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsliteratur.

Vorliegend bietet der Sach- und Streitstand nach Auffassung der Kammer keine genügenden Anhaltspunkte, die Bedeutung der Sache für die Klägerin mit zumutbarem Aufwand zu bestimmen.

Der Vortrag der Klägerin, die Erlösdifferenz zwischen dem abgerechneten DRG-Entgelt mit dem OPS 8-98f und der Herabstufung bei Nichterfüllung auf den OPS 8-980 betrage pro Jahr 900.000 Euro, kann das Gericht nicht mit zumutbarem Aufwand nachvollziehen.

Der tatsächliche Wert der begehrten Bescheinigung ist nicht bezifferbar, vielmehr sind für die konkrete Abrechenbarkeit von Leistungen weitere Komponenten wie Vereinbarungen mit den Krankenkassen erforderlich, vgl. Beschluss des Bayrischen Landessozialgerichtes vom 24.08.2023, Az.: L 20 KR 93/23 B ER.

Da mit zumutbarem Aufwand eine transparente Berechnung des Streitwertes nicht möglich ist, bewertet die Kammer den Streitwert nach dem Streitwertkatalog der Sozialgerichtsbarkeit mit 20.000 Euro.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-02-14