



Verkündet am
27. Oktober 2020

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 1 KR 25/19 R**
Sächsisches LSG 10.04.2019 - L 1 KR 170/16
SG Dresden 23.06.2015 - S 18 KR 884/14

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BARMER,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. Oktober 2020 durch den Präsidenten Prof. Dr. Schlegel, den Richter Dr. Estelmann und die Richterin Dr. Meßling sowie die ehrenamtliche Richterin Geppert und den ehrenamtlichen Richter Leite für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 10. April 2019 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1825,56 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung.
- 2 Die Klägerin ist Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses (eine Fachklinik für Orthopädie). Das Krankenhaus beschäftigte 2014 eine Diplom-Psychologin und einen Diplom-Psychologen auf Honorarbasis stundenweise, die sich noch in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befanden und allein für die psychotherapeutische Behandlung der Patienten des Krankenhauses zur Verfügung standen. Nur die Diplom-Psychologin hatte im Behandlungszeitraum die "Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie" nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG). Die Klägerin behandelte in diesem Krankenhaus die bei der beklagten Krankenkasse versicherte F. (im Folgenden: Versicherte F) vom 16.6. bis 28.6.2014 als Schmerzpatientin wegen eines chronischen lumbalen Pseudoradikulärsyndroms. Die Klägerin stellte der Beklagten für die Behandlung der Versicherten F 3831,23 Euro auf der Grundlage der Fallpauschale (*Diagnosis Related Groups 2014 - DRG*) I42Z (*Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe*) in Rechnung, die die Beklagte zunächst beglich. Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ging die Beklagte davon aus, dass eine Voraussetzung des die DRG I42Z steuernden Operationen- und Prozedurenschlüssels 2014 (OPS) 8-918.01 (*Multimodale Schmerztherapie, mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren*) nicht erfüllt sei. Da den beiden Diplom-Psychologen die Approbation fehle, sei es zu keiner von OPS 8-918 geforderten Einbeziehung einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin gekommen. Die Beklagte rechnete deshalb mit 1825,56 Euro gegenüber einer anderen, unstreitigen Vergütungsforderung der Klägerin auf. Das SG hat die auf Zahlung dieses Betrags nebst Zinsen gerichtete Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 23.6.2015*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Beklagte habe wirksam aufgerechnet. Die Klägerin habe Anspruch auf die unter Berücksichtigung von Zu- und Abschlägen nur mit 2005,67 Euro vergütete DRG I68D, nicht aber auf die höher vergütete DRG I42Z. Die von OPS 8-918 geforderte interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung unter Mitwirkung entweder der psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin sei nach dem Wortlaut der Regelung nur dann erfüllt, wenn diese Mitwirkung unter der Verantwortung eines entsprechenden Facharztes oder eines Psychologischen Psychotherapeuten erfolge. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Diese müssten zwar nicht persönlich die Diagnostik und Therapie erbringen. Hingegen genüge es nicht, dass überhaupt Diagnose- und Therapieverfahren aus unterschiedlichen Fachdisziplinen zur Anwendung kämen (*Urteil vom 10.4.2019*).

- 3 Die Klägerin rügt die Verletzung von § 109 Abs 4 Satz 2 und Satz 3 SGB V, § 17b Abs 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), § 7 Abs 1 Satz 1 Nr 1, § 8 Abs 2 Satz 1 iVm den Regelungen von § 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), Anlage 1 zur Fallpauschalenvereinbarung 2014, § 301 Abs 1 Satz 1 Nr 6, Abs 2 Satz 2 SGB V, OPS 8-918.01. Bei OPS 8-918 sei lediglich erforderlich, dass der psychotherapeutische Behandler nach allgemeinem Recht zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie befugt sei. Die Bezugnahme auf den Begriff der Fachdisziplin bedeute keine Beschränkung des Kreises der Behandler auf psychotherapeutisch tätige Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten iS des Psychotherapeutengesetzes. Aus dem Begriff der Fachdisziplin sei nicht auf ein besonderes Qualifikationsmerkmal der Behandler zurückzuschließen. Dies belege auch die Heranziehung anderer OPS-Komplexziffern, in denen - anders als bei OPS 8-918 - die Qualifikation genau bezeichnet werde, insbesondere gelte das auch für die Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie (OPS 8-91c).
- 4 Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 10. April 2019 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 23. Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 1825,56 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit 1. November 2014 zu zahlen,

hilfsweise,
das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 10. April 2019 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.
- 5 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 7 Die zulässige Revision des klagenden Krankenhauses ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Das LSG hat die Berufung des Krankenhauses gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG zu Recht zurückgewiesen. Die auf Zahlung höherer Krankenhausvergütung gerichtete echte Leistungsklage ist in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zwischen Krankenhausträger und der beklagten Krankenkasse gemäß § 54 Abs 5 SGG zulässig (*stRspr*; vgl zB BSG vom 30.6.2009 - B 1 KR 24/08 R - BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12 mwN). Sie ist aber unbegründet.

- 8 Das Krankenhaus konnte für die Behandlung der Versicherten F Vergütung allenfalls nach Maßgabe der DRG I68D (2005,67 Euro) beanspruchen und nicht nach Maßgabe der abgerechneten und bezahlten DRG I42Z (3831,23 Euro). Daraus ergibt sich ein Erstattungsanspruch in Höhe von 1825,56 Euro. Hiermit hat die Krankenkasse wirksam gegen die eingeklagte - als solche unstreitige - Vergütungsforderung aufgerechnet; dementsprechend entfällt auch ein Zinsanspruch (*vgl zur Aufrechnung ua BSG vom 28.11.2013 - B 3 KR 33/12 R - SozR 4-5562 § 9 Nr 5 RdNr 13; BSG vom 25.10.2016 - B 1 KR 7/16 R - SozR 4-7610 § 366 Nr 1; zur Anspruchsgrundlage des Erstattungsanspruchs vgl BSG vom 16.7.2020 - B 1 KR 15/19 R - juris RdNr 10; zur Entbehrlichkeit der Prüfung unstreitiger Forderungen vgl BSG vom 26.5.2020 - B 1 KR 26/18 R - RdNr 11 mwN*).
- 9 1. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch für die unstreitig erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung der Versicherten F zu, den § 109 Abs 4 Satz 3 SGB V, §§ 7 f KHEntgG und § 17b KHG als selbstverständlich voraussetzen und konkretisieren (*stRspr, vgl zu den Grundvoraussetzungen des Vergütungsanspruchs BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 - B 1 KR 22/18 R - juris RdNr 11 mwN*).
- 10 Die Voraussetzungen des OPS 8-918.01, der die höher vergütete DRG I42Z ansteuert, lagen jedoch nicht vor (*hier in der Version 2014 idF der Bekanntmachung des BMG gemäß §§ 295 und 301 SGB V zur Anwendung des OPS vom 8.10.2013, BAnz AT 30.10.2013 B2, in Kraft getreten am 1.1.2014; zum rechtlichen Rahmen der Fallpauschalenvergütung, insbesondere des Gruppierungsvorgangs und zur Rechtsqualität des OPS vgl BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 15 ff; BSG vom 19.6.2018 - B 1 KR 39/17 R - SozR 4-5562 § 9 Nr 10 RdNr 13, 17*).
- 11 OPS 8-918 setzt ua voraus, dass dann, wenn die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin an der multimodalen Schmerzbehandlung bei der (Eingangs-)Diagnostik beteiligt und auch ansonsten in das Behandlungsgeschehen interdisziplinär einbezogen wird, dies nur durch approbierte Psychologische Psychotherapeuten erfolgen darf (*dazu a*). Das Krankenhaus erfüllte diese Voraussetzung nicht (*dazu b*).
- 12 a) Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (*vgl BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27 mwN; BSG vom 16.7.2020 - B 1 KR 16/19 R - juris RdNr 17 mwN*).

13 OPS 8-918 bestimmt ua:

"Multimodale Schmerztherapie
Exkl.: Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)

Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren. (...)

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien. (...) Der Kode umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung (...)

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie bei der/dem Verantwortlichen voraus (...)"

14 OPS 8-918 setzt hiernach als eines von mehreren Strukturmerkmalen voraus, dass die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin an der multimodalen Schmerzbehandlung konkret bei der (Eingangs-)Diagnostik zu beteiligen und auch ansonsten in das Behandlungsgeschehen interdisziplinär einzubeziehen ist. Dies gilt dann, wenn weder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie noch ein Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in die Behandlung einbezogen ist. Bei Anwendung der für Abrechnungsbestimmungen geltenden Auslegungsgrundsätze müssen Behandler in der psychologisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin als Psychologische Psychotherapeuten approbiert sein.

15 Schon der Wortlaut des OPS 8-918 gebietet, dass die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin durch hinreichend fachlich qualifizierte Personen vertreten wird und die für die Bestimmung des Qualifikationsniveaus maßgeblichen Standards dem jeweiligen Recht der Fachdisziplin zu entnehmen sind. Aus dem Wortlaut und der (Binnen-)Systematik des OPS 8-918 ergibt sich zudem, dass die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin nur vertreten kann, wer approbiert ist.

16 aa) Die zentralen Begriffe des OPS 8-918 sind die Interdisziplinarität der Behandlung und die Fachdisziplin. Die Präsenz von Fachdisziplinen im konkreten Behandlungsgeschehen und damit Interdisziplinarität ist aber nur dann zu erreichen, wenn sich die mit der jeweiligen Fachdisziplin untrennbar verbundene Fachkompetenz bei den handelnden Personen wiederfindet. Denn der Begriff der Fachdisziplin bringt zum Ausdruck, dass deren Angehörige über den Grad der fachlichen Spezialisierung verfügen, der sich nach den für die jeweilige Fachdisziplin geltenden Regeln definiert. Wer über eine solche fachliche Spezialisierung nicht verfügt, kann keine Fachdisziplin repräsentieren und das damit verbundene Wissen und Können nicht in die interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und Besprechung einbringen. Ob ein Behandler aufgrund seiner fachlichen

Qualifikation einer Fachdisziplin zuzuordnen ist, richtet sich danach, ob er nach den für die jeweilige Fachdisziplin geltenden Regeln seine fachliche Qualifikation nachweisen kann. Im Falle der Fachdisziplin der Psychologischen Psychotherapie erfordert dies für den hier maßgeblichen Behandlungszeitraum das Bestehen der psychotherapeutischen Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) in den vor dem 23.4.2016 geltenden Fassungen.

- 17 bb) Darüber hinaus muss der so fachlich qualifizierte Behandler auch über eine Approbation nach dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (*Psychotherapeutengesetz - PsychThG; hier in den vor dem 23.4.2016 geltenden Fassungen*) verfügen (§ 2 *PsychThG*). Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn der Behandler aufgrund von Übergangsregelungen (§ 2 *PsychThG iVm den Übergangsvorschriften nach § 12 PsychThG*) approbiert worden ist oder über eine Erlaubnis zur befristeten Berufsausübung (§ 4 *PsychThG*) verfügt. Schon der Wortlaut des OPS, der von der psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin spricht, verweist auf das PsychThG und die PsychTh-APrV. Als Psychologische Psychotherapeuten dürfen unter dieser Bezeichnung nur Personen tätig werden, die approbiert sind.
- 18 Zwingend ergibt sich dies aus der Binnensystematik der Regelung. Es genügt nach ihr, dass anstelle der Vertreter der psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin Vertreter der psychiatrischen oder der psychosomatischen Disziplin einbezogen sind und an der (Eingangs-)Diagnostik mitwirken. Hierbei handelt es sich um approbierte Fachärzte aus den Facharztgebieten entweder der Psychiatrie und Psychotherapie einerseits oder der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie andererseits. Alle drei Gruppen - also die Vertreter 1. der psychiatrischen, 2. der psychosomatischen Disziplin oder 3. der psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin - werden gleichwertig nebeneinander gestellt und sind unter dem Gesichtspunkt der Strukturanforderung austauschbar. Daraus folgt, dass die Behandler jeder dieser drei Gruppen approbiert sein müssen.
- 19 cc) Der Einwand des Krankenhauses, dass der OPS in anderen OPS-Komplexziffern die Qualifikation genau bezeichne, wenn er diese zur Voraussetzung machen wolle, bezieht sich in den von ihr genannten Beispielen auf die ärztliche Qualifikation, die die jeweilige Leitung erfüllen muss, damit die jeweilige OPS-Ziffer kodiert werden darf. Diese Behauptung trifft zudem in ihrer Allgemeinheit nicht zu, wie gerade OPS 8-918 zeigt. Im Wortlaut des OPS 8-918 ist nicht einmal ausdrücklich geregelt, dass die Leitung einem Facharzt übertragen sein muss. Dort ist nur vorgesehen, dass der Verantwortliche die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie führt und die Behandlungsleitung eine ärztliche sein muss. Die Zusatzbezeichnung kann jedoch nur ein Facharzt führen. Dies ergibt sich daraus, dass an anderer Stelle in den Weiterbildungsordnungen (*vgl dazu die hier noch einschlägige Musterweiterbildungsordnung 2003*) geregelt ist, dass es sich dabei um die Zusatzqualifikation eines Facharztes handelt. Der OPS verwendet hier die Möglichkeit der impliziten Verweisung auf andere Regelungen, um einen Begriff zu definieren. Nichts

anderes macht er im Hinblick auf die psychiatrische, die psychosomatische und die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin.

- 20 Auch der Verweis des Krankenhauses auf OPS 8-91c (Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie) und die dortige Regelung, dass zum Team ein "ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut" gehöre, führt zu keiner anderen Auslegung. OPS 8-918 fordert nicht, dass ein ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut zum Team gehören muss. Insoweit bestand auch keine Notwendigkeit, einen entsprechenden Passus aufzunehmen. Die genannten Fachdisziplinen müssen lediglich - alternativ - bei der Diagnostik mitwirken und allgemein in die Behandlung eingebunden sein. Soweit das Krankenhaus meint, dass im Kontext der stationären Behandlung - mit Ausnahme der Leitung - jeder Arzt jede ärztliche Fachdisziplin vertreten könne, entleert sie die Fachdisziplin ihres begrifflichen Kerns. OPS 8-918 sind weder nach Wortlaut noch Systematik Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass der Vertreter der psychologisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin gleichwohl nur einen nicht fachspezifischen, allgemeinen Studienabschluss im Fach Psychologie vorweisen muss oder dass es zumindest genügt, dass er die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten begonnen hat.
- 21 b) Das Krankenhaus erfüllte diese Anforderungen des OPS 8-918 nicht. Es war nicht in der Lage, die psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin in die multimodale Schmerztherapie allgemein einzubinden und sie bei der Diagnostik zu beteiligen. Zwar verfügte die Diplom-Psychologin, die das Krankenhaus beschäftigte, über die Erlaubnis nach dem HeilprG. Sie hatte aber während der gesamten Behandlungsdauer der Versicherten F nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen (§ 163 SGG) des LSG kein durch Prüfungen belegtes Qualifikationsniveau iS der PsychTh-APrV erreicht, geschweige denn war sie approbiert. Sie befand sich noch in der Ausbildung nach der PsychTh-APrV. Auch war alternativ weder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie noch ein Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in die Diagnostik und die Behandlung der Versicherten F eingebunden. Die Ausbildung nach dem HeilprG reicht an das erforderliche Qualifikationsniveau nicht heran und erfüllt daher die Anforderungen nicht (*vgl zur Recht- und Verfassungsmäßigkeit des Ausschlusses von Heilpraktikern von der selbstständigen Leistungserbringung in der GKV BSG vom 18.12.2018 - B 1 KR 34/17 R - SozR 4-2500 § 28 Nr 9 RdNr 26; BSG vom 13.12.2016 - B 1 KR 4/16 R - juris RdNr 18; BVerfG <Kammer> vom 15.12.1997 - 1 BvR 1953/97 - NJW 1998, 1775*).
- 22 2. Da die Voraussetzungen des OPS 8-918.01 nicht vorliegen und schon aus diesem Grund ein Anspruch auf eine höhere als die von der Krankenkasse gezahlte Vergütung ausscheidet, kann offenbleiben, ob das Krankenhaus der Klägerin die Schmerzbehandlung der Versicherten F überhaupt durchführen durfte. Zweifel hieran könnten aufkommen, weil das Krankenhaus der Klägerin nach dem hier maßgeblichen Krankenhausplan des Freistaates Sachsen einen Versorgungsauftrag nur für das Gebiet Chirurgie hat (*vgl zur Behandlung innerhalb des Versorgungsauftrags des Krankenhauses als zwingende Vergütungsvoraussetzung, soweit es um keine Notfallbehandlung geht, BSG vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4; vgl zur*

abgelehnten Aufnahme einer Schmerzlinik in den Krankenhausplan mit Betten für multimodale Schmerztherapie OVG Berlin-Brandenburg vom 5.10.2017 - OVG 5 B 6.17 - juris RdNr 45: die multimodale Schmerztherapie sei seit Jahren integraler Bestandteil der Krankenhausversorgung innerhalb der Fachabteilungen).

- 23 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 GKG.