



## Sozialgericht Bremen

S 56 KR 1122/19

Im Namen des Volkes

### Gerichtsbescheid

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

– Klägerin –

[REDACTED]

g e g e n

[REDACTED]

– Beklagte –

hat die 56. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 3. April 2023 durch ihren Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht [REDACTED] für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.018,57 € nebst Zinsen i. H. v. drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 11.12.2019 zu zahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

## Tatbestand

Die Klägerin fordert von der Beklagten die Zahlung eines Differenzbetrages zwischen für die Behandlung eines Versicherten der Beklagten in Rechnung gestellter Kosten und von der Beklagten aufgrund einer hiervon durch diese vorgenommenen Absetzung tatsächlich nur gezahlter Kosten.

Zu Grunde liegt der Behandlungsfall des bei der Beklagten versicherten Patienten ██████ der im Zeitraum vom 29.04.2019 bis zum 01.05.2019 im Klinikum der Klägerin behandelt wurde.

Es war die (hier unstrittige) Indikation zur Schulterarthroskopie mit operativer Intervention gestellt worden; Es sollte die Rotatorenmanschette genäht/rekonstruiert werden, dazu Glättung von Schulterdach, Rabenschnabelfortsatz, ggf. Verlagerung oder Durchtrennung der Bizepssehne mit anschließender Ruhigstellung über sechs Wochen. Der Patient wurde am 29.04.2019 stationär aufgenommen. Am Aufnahmetag erfolgte die Operation mit Arthroskopie rechte Schulter, subacromiale Bursoskopie, Bursektomie, Akromioplastik, AC-Gelenk-Coplaning, Naht der Supra- und Infraspinatussehne sowie die Anlage eines Schmerzkatheters. Schmerzbeurteilungen erfolgten am 30.04.2023 um 7.00 Uhr sowie um 19.30 Uhr.

Die Klägerin stellte der Beklagten einen Betrag i. H. v. 4.066,24 € für die Behandlung in Rechnung. Diesen Betrag bezahlte die Beklagte zunächst vollständig, beauftragte jedoch den Medizinischen Dienst mit der Abrechnungsprüfung. Der Medizinische Dienst gelangte im Ergebnis zu der Einschätzung, dass eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit nur bis zum 30.04.2019 bestanden habe.

Sodann rechnete die Beklagte am 10.12.2019 einen Betrag i. H. v. 1.018,57 € gegen unstrittige Vergütungsansprüche der Klägerin mit der Behauptung auf, in dieser Höhe stünde ihr ein Rückzahlungsanspruch aus der Behandlung zu, da die stationäre Behandlung über den ersten postoperativen Tag hinaus medizinisch nicht zwingend erforderlich gewesen sei und setzte den entsprechenden Betrag von unstrittigen Vergütungsansprüchen der Klägerin ab.

Die Klägerin hat am 18.12.2019 beim erkennenden Gericht Klage erhoben.

Zur Begründung ihrer Klage hat sie im Kern vorgetragen, der Patient habe mit Blick auf den Schmerzkatheter über die gesamte abgerechnete Belegungsdauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung bedurft.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1.018,57 € nebst Zinsen i. H. v. drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 11.12.2019 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

Dies Klage abzuweisen.

Sie hat im Kern durch Bezugnahme auf eine weitere Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vorgetragen, es sei eine frühere Entfernung des Schmerzkatheters möglich gewesen, woraus eine kürzere stationäre Verweildauer resultiert hätte. Zwar sei die Analgesie mittels Schmerzkatheter grundsätzlich als leitliniengerecht zu beurteilen. Unklar bleibe jedoch, warum am 30. April kein Auslassversuch erfolgt sei.

Das Gericht hat die Patientenakte des Versicherten beigezogen und hinsichtlich der Frage, ob im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum eine stationäre Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen erforderlich, Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Thürigen. Dieses gelangt im Kern zu dem Ergebnis, dass im vorliegenden Einzelfall die stationäre Behandlung mittels Schmerzkatheter in vollem zeitlichem Umfang erforderlich war und medizinischen Standards entsprach.

Dies stützt er zunächst darauf, dass die Schmerzkontrolle mittels regionalanästhesierendem Katheter hier dem medizinischen Goldstandard entspreche, dieser nach medizinischer Praxis wegen damit verbundenen Risiken stationär durchzuführen sei, den Bedarf an systemisch wirkenden Schmerzmitteln reduziere - und vorliegend zudem beim Patienten eine unklare Schmerzmittelallergie dokumentiert war. Sowohl angesichts der unter Katheterisierung bestehenden Restschmerzen als auch mit Blick auf einen möglichen Entlasszeitpunkt nach etwaigem abendlichem Auslassversuch mitten in der Nacht vom ersten auf den zweiten postoperativen Tag wäre eine frühere Entlassung aus Sicht des Sachverständigen nicht medizinisch geboten oder für den Patienten zumutbar gewesen.

In der Begründung stellt der Sachverständige allerdings auch Überlegungen an und gibt Anmerkungen zur Behandlungsführung ab, die seiner Einschätzung nach jedenfalls in einigen Fällen dieser Art - wenn auch nach seiner Einschätzung wohl nicht in diesem konkreten Fall - zu einer Verkürzung des stationären Aufenthaltes führen könnten. So spricht er sich insbesondere dafür aus, die Schmerzkontrollen zeitlich am ersten postoperativen Tag idealer Weise so zu planen, dass inkl. einem evtl. indizierten Auslassversuch hinsichtlich des Schmerzkatheters noch genug Zeit verbliebe, um den Patienten vor Anbruch der Nacht entlassen zu können, was hier nicht entsprechend genau zeitoptimiert erfolgt sei.

Die Klägerin hat zum Gutachten des Sachverständigen im Kern zusammengefasst noch dahingehend Stellung genommen, dass nach Studienlage von einer Schmerzspitze am zweiten postoperativen Tag auszugehen sei und Auslassversuche zu regelhaft erhöhtem Opiatbedarf führten.

Die Beklagte hat zum Gutachten des Sachverständigen im Kern zusammengefasst noch dahingehend Stellung genommen, dass ein Auslassversuch im Laufe des zweiten postoperativen Tages durchaus möglich gewesen sei und fordert im Ergebnis unter Bezugnahme auf die Anmerkungen des Sachverständigen über die morgens und abends erfolgte Kontrolle hinaus weitere, untertägige Kontrollen.

Das Gericht hat die Beteiligten unter Einräumung einer Stellungnahmefrist zu einer beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Hinsichtlich des weiteren Tatbestandes wird gemäß § 136 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Klagebegründung sowie die Klageerwiderung nebst dortiger Bezugnahmen sowie auf die Stellungnahmen der Beteiligten zum gerichtlichen Gutachten Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

Gemäß § 105 SGG konnte das Gericht im vorliegenden Fall ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der Sachverhalt geklärt ist und die Beteiligten vor Erlass ordnungsgemäß angehört wurden.

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klage ist zunächst als echte Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG im Gleichordnungsverhältnis zulässig.

Die Klage ist auch begründet.

Zu beachten ist zunächst, dass der ursprüngliche Vergütungsanspruch der Klägerin für die hier der Sache nach betroffene Behandlung nicht streitig ist, da dieser durch die Zahlung der Beklagten vollständig erloschen ist und nicht erneut geltend gemacht werden kann. Streitbefangen ist vorliegend ein im Aufrechnungswege geltend gemachter Erstattungsanspruch der Beklagten gegen eine – nach Art und Höhe unstrittige – Forderung der Klägerin. Entscheidend ist demnach, ob die Beklagte berechtigt ist, gegen die spätere Forderung der Klägerin nachträglich mit einem Rückzahlungsanspruch in streitiger Höhe aufzurechnen, weil die Klägerin im Hinblick auf ihre ursprüngliche Forderung zumindest teilweise keinen Anspruch auf die Vergütung des stationären Krankenhausaufenthaltes besaß.

Der im vorliegenden Fall unstrittig entstandene Vergütungsanspruch für die Behandlung anderer bei der Beklagten versicherter Patienten ist nicht durch eine Aufrechnung mit einer Erstattungsforderung der Beklagten untergegangen. Der Klägerin stand ein Anspruch auf Vergütung gegen die Beklagte für die ursprüngliche, hier der Sache nach betroffene Krankenhausbehandlung in voller, geltend gemachter Höhe zu, so dass die Vergütung für diesen Aufenthalt mit Rechtsgrund erfolgte und nicht teilweise in Höhe der Klageforderung verrechnet werden durfte.

Einschlägige Anspruchsgrundlage ist dabei § 109 Abs. 4 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. § 7 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Der Behandlungspflicht der zugelassenen Krankenhäuser i.S des § 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V steht dabei ein entsprechender Vergütungsanspruch gegenüber, wenn die Versorgung i.S.v. § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlich war. (Vgl. insgesamt auch übersichtlich BeckOK, § 39 SGB V, Rn. 73 ff. m.w.N. aus Rspr. und Lit.).

Vorliegend steht in tatsächlicher Hinsicht mit dem Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die stattgehabte, (teil-)stationäre Behandlung des Versicherten in voller Länge indiziert und damit erforderlich i. S. d. § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V war. Dies ergibt sich aus der Würdigung der medizinischen Unterlagen sowie insbesondere aus der Sachverständigenbegutachtung.

Der Sachverständige, an dessen Sachkunde keine Zweifel bestehen, hat unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen sowie der vorliegenden Stellungnahmen nachvollziehbar, vollständig und schlüssig dargelegt, dass die stattgehabte Behandlung mittels Schmerzkatheter hier medizinisch indiziert („Goldstandard“) und aufgrund seltener, jedoch gravierender Risiken (z.B. Dislokation des Katheters, Atemdepression) nicht ambulant durchzuführen war. Als Vorteile betont der Sachverständige insbesondere plausibel gegenüber der Anwendung systemisch wirkender Schmerzmittel die regional begrenzte Wirkung sowie den geringeren postoperativen Schmerzmittel-, d.h. insbesondere auch Opioidbedarf.

Weiter wäre nach den Ausführungen auch bei einem Auslassversuch bereits am ersten postoperativen Tag eine Schmerzsteigerung vor dem Hintergrund der auch unter der Behandlung noch bestehenden Restschmerzen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen, weshalb wegen dann erforderlicher, weiterer intravenöser Analgesie eine Entlassung am Abend nicht möglich gewesen wäre. Auch wäre bei einem Auslassversuch bei der abendlichen Kontrolle auch im besten Fall erst nach drei bis vier Stunden erkennbar gewesen, ob systemisch wirkende, orale Schmerzmittel (die eine ambulante Weiterführung der Behandlung u. U. ermöglichen würden) hier ausgereicht hätten, woraus nach der plausiblen Einschätzung des Gutachters eine unzumutbare Entlassung in der Nacht resultiert hätte. Damit aber war nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen die zügige Entlassung (erst) am zweiten postoperativen Tag medizinisch nachvollziehbar, zweckmäßig und gerechtfertigt.

Soweit der Sachverständige gleichzeitig Ausführungen zur Optimierbarkeit der Behandlungsführung in diesem und insbesondere auch ohne Besonderheiten dieses Einzelfalls ähnlich gelagerten Behandlungsfällen macht – und die Beklagte sich hierauf stützt –, ist nach Auffassung des Gerichtes zu unterscheiden zwischen medizinisch gebotenen und auch rechtlich geschuldeten etablierten Standards einerseits und darüber hinausgehenden, weiteren Optimierungsmöglichkeiten andererseits (was der Gutachter möglicher Weise noch deutlicher hätte abgrenzen können).

Geboten und geschuldet ist so ohne Weiteres eine tägliche Überprüfung der weiteren stationären Behandlungsbedürftigkeit sowie eine medizinischen Standards entsprechende Beurteilung des Patientenzustandes und entsprechende Behandlungsführung. Dieser Maßstab ist vorliegend jedoch nach Überzeugung des Gerichtes mit den vorstehenden Ausführungen erfüllt. Eine taggleiche Überprüfung der weiteren stationären Behandlungsbedürftigkeit ist durch morgendliche und abendliche Kontrolle erfolgt und die dort anhand des medizinischen Befundes jeweils getroffenen Entscheidungen zur

Weiterführung der Schmerztherapie in Form einer Regionalanästhesie per Schmerzkatheter sind angesichts von Restschmerzen unter Therapie sowie unklarer Schmerzmittelallergie des Patienten plausibel und genügen medizinischen Standards.

Demgegenüber sind die Überlegungen und Anregungen des Sachverständigen hinsichtlich einer über solche Maßstäbe hinausgehenden, „stundengenauen“ Optimierung von Kontrollen und Behandlungsführung zwar durchaus einleuchtend, aber jedenfalls im vorliegenden Einzelfall nicht geeignet, um Abweichungen von einer medizinischen Standards und rechtlichen Vorgaben genügender Behandlungsführung zu begründen. So ist insbesondere die „stundengenaue“ Optimierung von Schmerzkontrollen und etwaigen Auslassversuchen nach Auffassung des Gerichtes zwar sicherlich jedenfalls im Sinne einer weiteren Optimierung einer perfektionierten Versorgung durchaus mit den Überlegungen des Sachverständigen erwägenswert. Diese entspricht jedoch mit den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen weder etablierten Standards noch kann über die hier zweimal täglich erfolgte Kontrolle von Schmerzsituation und weiterer stationärer Behandlungsbedürftigkeit hinaus unter realistischen Bedingungen der stationären Versorgung angenommen - oder wirtschaftlich gefordert - werden, dass hier unabhängig von der Gesamtsituation im Krankenhaus bei jedem einzelnen Patienten immer über geltende Standards hinaus „stundengenau“ die Kapazitäten für eine solche weitere Optimierung vorhanden sind. Auch schuldet das Krankenhaus nur die Einhaltung, nicht aber ein perfektioniertes Übertreffen medizinischer Standards in jedem Einzelfall.

Im Übrigen ist die medizinische Entscheidung zur Fortführung der Behandlung über die zweite postoperative Nacht nach Überzeugung des Gerichtes im vorliegenden Einzelfall mit den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen auch bereits daraus begründet, dass selbst um 19.30 Uhr am ersten postoperativen Tag unter Katheterbehandlung noch nennenswerte Restschmerzen (1-2 von 10) bestanden, welche auch im normal erwartenden Zeitfenster von 48 Stunden postoperativ lagen, weshalb die Entscheidung, hier noch keinen Auslassversuch vorzunehmen und die Regionalanästhesie zu belassen eben medizinisch nachvollziehbar und zweckmäßig war (Gutachten Seite 14 unten).

Hierbei berücksichtigt das Gericht auch die mit einem Auslassversuch trotz Restschmerz für den Patienten voraussichtlich zu erwartende, erhöhte Beeinträchtigung durch zunehmenden Schmerz und den hier bei unklarer Schmerzmittelallergie dann nur bestehenden, jeweils möglichst zu vermeidenden Alternativen entweder des über die Stunden des Auslassversuches dem Patienten dann zuzumutenden Leides durch ungehinderte Schmerzen oder aber dem erhöhten Risiko bei Einsatz zusätzlicher,

kurzfristig wirkender systemischer Schmerzmittel in Form der Gefahr einer allergischen Reaktion.

Der Anspruch auf Verzugszinsen folgt aus § 13 Abs. 2 der Entgelt- bzw. Pflegesatzvereinbarung.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

## Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Gerichtsbescheides beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

**schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist der Gerichtsbescheid **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

  
Richter am Sozialgericht