

SOZIALGERICHT KIEL



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Medizinisches Versorgungszentrum

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte

g e g e n

Krankenkasse

- Beklagte -

Beigeladen:

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Kiel auf die mündliche Verhandlung vom 10. Februar 2015 in Kiel durch die Richterin am Sozialgericht ____, die ehrenamtliche Richterin ____ den ehrenamtlichen Richter ____ für Recht erkannt:

- 1. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 1.253,07 EUR nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen.**
- 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.**

I. Tatbestand

Die Beteiligten streiten um Sachkosten für eine Operation einer Versicherten der Beklagten (Krankenkasse). Die Versicherte U. wurde am 28.05.2011 durch Dr. X, der bei der Klägerin (Medizinisches Versorgungszentrum) arbeitet, operiert. Durchgeführt wurde eine arthroskopische partielle Innenmeniskusrefixation mittels Omnispan nach festgestelltem Innenmeniskuskorbhakenriss von der pars intermedia zum Hinterhorn am Kniegelenk links. Bei der Operation wurde Omni-Nahtmaterial 27° verwendet.

Die Klägerin beantragte bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für zwei Mal Omni-Nahtmaterial 27 in Höhe von 1253,08 EUR. Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 19.09.2011 mit, dass die Sachkosten im Rahmen der Pauschalen bei ambulanten Eingriffen gedeckt seien.

Die Klägerin erwiderte mit Schreiben vom 22.09.2011, in den Pauschalen des EBM seien zwar Sachkosten enthalten. Allerdings handele es sich bei den streitigen Sachkosten um Kosten für zwei Nahtanker für eine Meniskusrefixation, die als Implantate im Körper verbleiben würden. Implantate seien grundsätzlich bei der Kalkulation des EBM nicht mitgerechnet und daher von den Krankenkassen gesondert zu tragen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme ihres MDK ein. In seiner Stellungnahme vom 30.11.2011 teilte dieser mit, seines Erachtens würden die zwei Nahtanker unter die Sachkostenpauschalen im Rahmen der OP fallen. Die Beklagte nahm auch die Gutachterliche Stellungnahme der Sozialmedizinischen Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“ der MDK-Gemeinschaft von Mai 2011 zur Akte. Dieses Gutachten wurde zu den folgenden Fragestellungen eingeholt: 1. Ist die Meniskus-Refixation mittels Fast-Fix-Ankernahsystemen aus medizinischer Sicht zu befürworten? 2. Mit welchem Patientennutzen sind sie verbunden? 3. Liegt eine medizinische Überlegenheit bei der Anwendung von Fast-Fix-Ankersystemen gegenüber klassischen Nahttechniken vor, die die Einführung einer neuen Sachkostenregelung hierfür rechtfertigt? In der Beurteilung wurde festgehalten, dass für Fast-Fix-Ankersysteme in Tierversuchen eine höhere Ausreißfestigkeit nachgewiesen sei, die jedoch nicht signifikant sei. Für die Einzelheiten der Auswertung wird auf die Gutachterliche Stellungnahme verwiesen. Die Fragen wurden wie folgt beantwortet:

Zu 1.: Bei bisher fehlenden Langzeitresultaten aus validen Studien könne derzeit eine breite Anwendung des Fast-Fix-Ankernahsystems aus medizinischer Sicht nicht befürwortet werden. Die Anwendung sollte – wie auch von Fachkreisen in der Literatur gefordert – unter kritischer Indikationsüberprüfung auf refixierbare Hinterhornläsionen beschränkt werden, da die direkte Naht auf Grund der anatomischen Verhältnisse im Hinterhornbereich technisch sehr aufwändig sei. Zu 2.: Ein signifikanter Patientennutzen durch die Anwendung von Fast-Fix-Ankernahsystemen lässt sich aus der bisher verfügbaren Literatur nicht ableiten. Langzeitergebnisse lägen noch nicht vor. Die Operationszeit sei wohl kürzer und die Rate an Nervenläsionen möglicherweise geringer. Zu 3.: Eine medizinische Überlegenheit von Fast-Fix-Ankersystemen gegenüber herkömmlichen Nahttechniken sei bisher nicht belegt. Insofern könne die Einführung einer neuen Sachkostenregelung für den Einsatz von Fast-Fix-Ankersystemen nicht empfohlen werden.

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit Schreiben vom 25.10.2011 ab. Die Kostenübernahme sei in Anlehnung an die Aussage des MDS nicht begründet, solange der medizinische Nutzen nicht belegt sei.

Mit Schreiben vom 22.11.2011 schilderte die Klägerin die ihres Erachtens bestehenden Vorteile des Meniskusrefixationssystems mittels Fast-Fix-Ankern. Die Ausrissfestigkeit der Fast-Fix-Anker sei in der Tat nicht besser als die herkömmliche konventionelle Nahttechnik. Die Verwendung von Fast-Fix-Ankersystemen werde durch medizinische Berufsverbände befürwortet. Die Klägerin verweist auf die gemeinsame Stellungnahme des Berufsverbandes für Arthroskopie, des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie. Der Vorteil von ankergestützten Meniskusrefixationssystemen liege nicht darin, eine vermeintlich bessere Ausrissfestigkeit zu erzielen, sondern dass die Operation in schonenderer Art und Weise erfolgen könne, da das Komplikationsrisiko vermindert werde. Durch die Verwendung der modernen Meniskusankersysteme sei es möglich, die komplette Operation einer Meniskusrefixation arthroskopisch ohne zusätzliche Gelenköffnung durchzuführen. Der zusätzliche Zugang durch die Kniekehle bei der herkömmlichen Methode von Meniskusrefixationen mittels Handnaht berge ein erhebliches Komplikationsrisiko in Form von Verletzungen der großen Gefäße oder auch Nerven. Diese Operation könne nicht ambulant erfolgen. Die operative Entfernung des Meniskus anstelle der Verwendung von Fast-Fix-Ankersystemen sei zudem mit der Gefahr einer Gelenkarthrose verbunden. Die Behandlung dieser Folge verursache weitere Kosten.

Die Beklagte nahm auch ein Rundschreiben des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen vom 01.03.2012 über das Ergebnis der Beratungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Akte. Die Kosten des Fast-Fix-Ankersystems lägen nach Herstellerangaben bei rund 230,00 EUR und damit über der GOP 40752 des EBM. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung habe sich nach Durchsicht der gemeinsamen Stellungnahme des Berufsverbandes für Arthroskopie, der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie, des Berufsverbandes für Fachärzte der Orthopädie und Unfallchirurgie und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen von einem gemeinsamen Rundschreiben distanziert. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sei auf der Grundlage der evidenzbasierten Studienergebnisse gegenüber der konventionellen Nahttechnik kein medizinischer Vorteil erkennbar. Daher solle die Meniskusrefixation mit dem Ultra-Fast-Fix-Ankersystem nicht als Standardverfahren mit einer neuen Sachkostenregelung im EBM etabliert werden. Die Kostenübernahme solle auf individuell begründete Einzelfälle beschränkt werden.

Die Beklagte lehnte in der Folge die Kostenübernahme mit Schreiben vom 03.09.2012 und 06.12.2012 ab.

Die Klägerin forderte die Beklagte mit Schreiben vom 20.12.2011 letztmalig bis 15.01.2012 zur Kostenübernahme auf.

Mit der am 16.11.2012 bei Gericht eingegangenen Klageschrift vom 13.11.2012 verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie wiederholt ihr Vorbringen aus dem außergerichtlichen Schriftwechsel.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zur Zahlung von 1.253,07 EUR nebst 4 % Zinsen nach § 44 SGB I zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist im Wesentlichen auf ihre Ausführungen im außergerichtlichen Schriftwechsel und die Stellungnahme des MDK.

Am 10.02.2015 fand ein Termin zur mündlichen Verhandlung statt, in dem auch der außergerichtliche Schriftwechsel der Beteiligten vorlag.

II. Entscheidungsgründe

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage zulässig.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 1.253,07 EUR nebst Zinsen nach § 44 SGB I i.V.m. § 18 AOP-Vertrag.

Anspruchsgrundlage ist § 9 Abs. 5 AOP-Vertrag (Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus, Stand 01.01.2010). Danach werden unter anderem im Körper verbleibende Implantate als Sachmittel zusätzlich zu der Vergütung nach Abs. 3 und 4 nach Aufwand erstattet, soweit sie je nachfolgend aufgeführter Sachmittelposition (je Spiegelstrich) einen Betrag von 12,50 Euro im Behandlungsfall überschreiten. Die streitigen Fast-Fix-Anker sind Implantate in diesem Sinne.

Die Fast-Fix-Anker sind nicht nach Absatz 3 oder Absatz 4 des § 9 AOP-Vertrages von der Abrechnung nach § 9 Abs. 5 ausgeschlossen. Sie werden nicht mit der GOP 31144 für den endoskopischen Eingriff abgegolten, da die Kosten für die Implantate nicht unter Ziffer 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM 2011 fallen. Sie gehören vielmehr zu den „Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten“ im Sinne von Ziffer 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM 2011, da es sich um Gegenstände handelt, die der Kranke zur weiteren Verwendung behält. Die Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten im Sinne der Ziffer 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM 2011 erfolgt nach Maßgabe der Gesamtverträge. Dazu findet der Bundesmantelvertrag - Ärzte, Stand 01.01.2011 Anwendung. Dort heißt es in § 44 Abs. 5 S. 1, 2 und 5: Die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. [...] Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren. Diese Kostenpauschalen sind in Kapitel 40 des EBM 2011 wiedergegeben. Die GOP 40752 ist die Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144. Sie beträgt 200,00 EUR.

Die streitigen Kosten der Fast-Fix-Ankersysteme sind jedoch nicht von dieser Sachkostenpauschale erfasst. Das ergibt sich aus dem Umstand, dass Implantate in § 9 Abs. 5 AOP-Vertrag gesondert benannt sind. Insofern sollen die Krankenhäuser und die niedergelassenen Vertragsärzte hinsichtlich der Abrechnung der Leistungen bei ambulanten Operationen im Sinne des AOP-Vertrages gleichgestellt werden.

Entscheidend war somit, ob die Verwendung der Fast-Fix-Ankersysteme im Rahmen der Meniskusrefixation medizinisch notwendig und wirtschaftlich im Sinne von § 44 Abs. 5 BM-Ärzte war oder nicht. Das ist zur Überzeugung der Kammer der Fall gewesen. Die Operation der Meniskusrefixation ist – zusammen mit der prä- und postoperativen Versorgung und der anschließenden notwendigen Rehabilitation – als therapeutisches Gesamtkonzept des behandelnden Arztes und somit als einheitliche Leistung zur Behandlung des Innenmeniskuskorbhakenlisses bei der Versicherten Dr. A. zu betrachten (siehe zu dieser Betrachtung BSG, Urteil vom 16.09.1997, Az. 1 RK 28/95 Rn 17 und 18 nach juris).

Es gibt keine Bewertung des G-BA, die die Abrechnungsfähigkeit der von Dr. X. gewählten Nahttechnik nach §§ 92, 135 SGB V ausschließt. Sie unterliegt nicht dem Zulassungsvorbehalt des § 135 SGB V, da es sich nicht um eine gänzlich andere Methode der Behandlung eines Innenmeniskuskorbhakenlisses handelt als die herkömmliche Behandlung mittels der herkömmlichen Nahttechnik, die eine Gegeninzision in der Kniekehle erfordert. Eine Operation der Versicherten erfolgt gleichwohl. Der Umstand, dass zusätzlich zu Nahtband auch Anker in den Körper des Versicherten eingeführt werden, rechtfertigt nicht die Bewertung der Fast-Fix-Ankersysteme als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne von § 135 SGB V. Das ist zwischen den Beteiligten im Übrigen offenbar auch nicht streitig.

Die Maßstäbe für die Bewertung der Leistung als medizinisch notwendig und wirtschaftlich im Sinne des § 44 BM-Ärzte entsprechen denen des § 12 SGB V, da der Bundesmantelvertrag insoweit eine Konkretisierung der Versorgung der Versicherten nach Maßgabe des SGB V ist. Nach § 12 Abs. 1 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Nach § 2 Abs. 1 stellen die Krankenkassen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (Satz 1). Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen (Satz 2). Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (Satz 3).

Die Operation eines Innenmeniskuskorbhakenlisses mittels Fast-Fix-Ankersystemen wird diesen Anforderungen zur Überzeugung der Kammer gerecht. Die Kammer stützt ihre Überzeugung auf die aktenkundigen Unterlagen. Diese Operationsmethode ist ausreichend und zweckmäßig, da sie den Erhalt des Meniskus sichert und die Ausrissfestigkeit gegenüber der herkömmlichen Nahtmethode nicht verschlechtert oder verbessert. Das von Dr. X. gewählte Gesamtkonzept zur Behandlung des Innenmeniskuskorbhakenlisses entspricht dem aktuell anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft. Das ergibt sich aus den überzeugenden gemeinsamen Ausführungen der des Berufsverbandes für Arthroscopie, des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Gesellschaft für Arthroscopie und Gelenkchirurgie. Die Verwendung von Fast-Fix-Ankersystemen für Refixationen nach Innenmeniskuskorbhakenlissen im Bereich des Hinterhornes erspart dem Versicherten eine Gegeninzision in der Kniekehle, die mit der Gefahr der Verletzung von Gefäßen und Nerven einhergehen würde. Die hier streitige Nahttechnik ist ambulant durchführbar wohingegen die herkömmliche Nahttechnik einen stationären Aufenthalt des Versicherten erforderlich macht. Auch die Dauer der Erholung nach der Operation ist kürzer, da der Kapsel-Band-Apparat für die Gegeninzision in der Kniekehle nicht durchtrennt

werden muss. Der Versicherte kann früher mit der ggfs. notwendigen Nachbehandlung mittel Physiotherapie beginnen. Diese Nahtmethode ist als Gesamtkonzept daher auch wirtschaftlich im Sinne des § 12 SGB V.

Aus den genannten Gründen war der Klage stattzugeben

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m § 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem

Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgericht
Gottorfstr. 2
24837 Schleswig

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

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

Sozialgericht Kiel
Kronshagener Weg 107 a
24116 Kiel

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

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

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Kiel schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

D. Vorsitzende d. 2. Kammer