
S 34 KR 78/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	34
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 34 KR 78/99
Datum	14.01.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 30/02
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin aus Anlass der vollstationären Behandlung des Versicherten C zwei Sonderentgelte zu vergewahrt hat.

Der Versicherte befand sich aufgrund einer Lungenmetastase rechts in der Zeit vom 03.12.1997 bis 23.12.1997 in stationärer Krankenhausbehandlung durch die Klägerin. Operativ wurde am 00.00 0000 im rechten Unterlappenspitzensegment eine anatomische Segmentresektion nach vorheriger Dekortikation durchgeführt. Mit Rechnung vom 31.12.1997 stellte die Klägerin der Beklagten die Sonderentgelte 8.12 und 8.01 in Rechnung und machte insgesamt einen Betrag in Höhe von 19.962,24 DM geltend. Dabei berücksichtigte die Beklagte allein das Sonderentgelt 8.12. Wegen des Streites über die Abrechnung beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung X -MDK- mit der Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme. Unter dem 11.03.1998 stellte der Gutachter des MDK I fest, dass die Dekortikation bzw. der Eingriff an der viszeralen

Pleura sowohl im selben Operationsgebiet, als auch vom selben operativen Zugangsweg stattfanden. Aus diesem Grunde könnte eine Parallelabrechnung nicht stattfinden. Die Klägerin hat am 00.00.0000 bei dem Sozialgericht H Klage erhoben, das sich mit Beschluss vom 12.04.1999 förmlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Sozialgericht Düsseldorf verwiesen hat. Die Klägerin hat geltend gemacht, dass zwei Leistungen nacheinander mit verschiedenen Therapiezielen erbracht worden wären. Da die erbrachte Leistung nach ICPM 5-344.0 nicht im Sonderentgelt 8.01 enthalten wäre, wäre auch dieses Sonderentgelt abzurechnen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 4.203,12 DM zuzüglich 5,5 % Zinsen seit dem 15.01.1998 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Meinung, dass aufgrund der Dekortikation der Lunge es sachgerecht wäre, das Sonderentgelt 8.12 anzusetzen, da dieser operative Eingriff weit aufwendiger als die Segmentresektion der Lunge wäre. Die Abrechnung eines zweiten Sonderentgeltes wäre nur berechtigt, wenn der Leistungskomplex eines zweiten Sonderentgeltes fast vollständig erbracht würde. Ein derartiger erheblicher Mehraufwand würde jedoch nur vorliegen, wenn u.a. die Schaffung eines neuen operativen Zuganges und die Freipreparation eines weiteren Organs vorliegen würden. Diese beiden Kriterien hätten bei der Operation des Versicherten jedoch nicht vorgelegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der von der Klägerin übermittelten Krankenakte verwiesen, die Gegenstand der Beratung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte im Einverständnis mit den Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG â durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die von der Klägerin erhobene Leistungsklage ist zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

Der Klägerin steht der von ihr geltend gemachte Anspruch auf Zahlung von 4.203,12 DM nebst Zinsen nicht zu. Die Klägerin kann aufgrund der bei dem Versicherten am 05.12.1997 durchgeführten Operation neben dem von der Beklagten anerkannten und vergüteten Sonderentgelt 8.12 nicht die Vergütung des weiteren Sonderentgeltes 8.01 beanspruchen. Mit § 14 Abs. 3 Satz 1

Bundespflegesatzverordnung â BPfIV â in der bis zum 31.12.1997 geltenden Fassung â a.F. â werden Sonderentgelte f¼r die in Anlage 2 bestimmten und die nach Â§ 16 Abs. 2 vereinbarten Leistungskomplexe berechnet. Nach den Sätzen 2 und 3 dieser Vorschrift werden sie zusätzlich zu dem Abteilungspflegesatz und dem Basispflegesatz oder entsprechenden teilstationären Pflegesätzen berechnet und drden die Zu- und Abschläge nach Abs. 6 Nr. 3 bis 5 berechnet werden. Anders als [Â§ 14 Abs. 6 Nr. 1. BPfIV](#) a.F., der die Möglichkeit der Berechnung eines Sonderentgeltes zusätzlich zu einer Fallpauschale regelt, gibt es keine Regelung hinsichtlich der Frage, ob und wann zu einem Sonderentgelt zusätzlich ein weiteres Sonderentgelt berechnet werden darf. Die Berechnung eines zusätzlichen Sonderentgeltes ist mithin gemÃ [Â§ 14 Abs. 3 Satz 1 BPfIV](#) a.F. sodann zulässig, wenn während der Operation zwei unterschiedliche Leistungskomplexe erbracht wurden. Grundsätzlich umfasst das Sonderentgelt f¼r einen Leistungskomplex grundsätzlich alle Leistungen, die innerhalb des Operationssaales erbracht werden, also z.B. Vorbereitungszeiten des Personals, Rstzeiten, Operation und Anästhesie. Es kann nach Auffassung der Kammer dahingestellt bleiben, ob Voraussetzung f¼r die Abrechenbarkeit eines weiteren Sonderentgeltes ist, dass der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird (vgl. Tuschen/Quaas, Bundespflegesatzverordnung, 4. Aufl., Seite 320 f.). Wird wie im vorliegenden Fall der zusätzlich berechnete Eingriff über den gleichen Operationszugang durchgeführt, setzt die Abrechnungsfhigkeit eines weiteren Sonderentgeltes zumindest voraus, dass ein Mehraufwand in dem Sinne gegeben ist, dass bei dem Eingriff ein anderes Organ frei präpariert werden muss. Dies war jedoch gerade nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 17.05.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024