

S 14 KN 445/05 KR

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
SG Altenburg (FST)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

14
1. Instanz
SG Altenburg (FST)
Aktenzeichen
S 14 KN 445/05 KR

Datum
05.03.2007

2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Gerichtsbescheid

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin trägt die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Beklagten
3. Der Streitwert wird auf 3.338,66 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Zahlung von insgesamt 3.338,66 EUR als weitere Vergütung für Krankenhausleistungen.

Die Klägerin ist eine Klinik, die durch Zulassung berechtigt die, die Versicherten der Beklagten stationär zu behandeln. Sie behandelte 33 Versicherte der Beklagten stationär. Bei den 33 Versicherten der Beklagten wurden verschiedene operative Eingriffe im Rahmen einer vollstationären Behandlung durchgeführt.

Die behandelnden Ärzte der Klägerin führten bei allen Versicherten der Beklagten vorstationäre Untersuchungen durch, um die Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung abzuklären. Die behandelnden Ärzte überprüften bei der jeweiligen vorstationären Untersuchung die Einweisungsdiagnose und führten verschiedene diagnostische Maßnahmen durch. Die vorstationären Untersuchungen fanden in jedem Fall außerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V) statt. Bei jeder Patientin bzw. bei jedem Patienten erfolgte später eine vollstationäre Behandlung.

Die Klägerin stellte der Beklagten die tatsächlich durchgeführten vorstationären Untersuchungen in Rechnung. Die Beklagte kürzte in jedem Behandlungsfall entweder den Rechnungsbetrag oder veranlasste eine Rückbuchung, so dass die Beklagte die von der Klägerin geltend gemachten Forderungen nicht erfüllt hat.

Die Klägerin hat am 23. Februar 2005 Klage erhoben.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass die Beklagte verpflichtet sei, die vorstationären Behandlungsleistungen außerhalb der jeweiligen Vergütung für den vollstationären Behandlungsfall extra zu vergüten.

Die Beklagte könne sich nicht auf die Überschreitung der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) berufen, da die Überschreitung der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in jedem Fall nur aus medizinischen Gründen erfolgt sei. Zur weiteren Begründung wird auf die Klageschrift und den Schriftsatz vom 21. Februar 2006 verwiesen.

Hinsichtlich des Antrags der Klägerin wird wegen der Vielzahl der geltend gemachten Forderungen auf die Klageschrift vom 17. Februar 2005 verwiesen.

Die Beklagte beantragt;

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Klägerin die von ihr erbrachten Leistungen nicht extra als vorstationäre Leistungen abrechnen könne,

da diese vorstationären Leistungen außerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erbracht worden seien. Zur weiteren Begründung wird auf den Schriftsatz vom 8. April 2005 verwiesen.

Das Gericht hat die Beteiligten schriftlich zu der Frage einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 Abs. 1 SGG](#) angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Gericht bei seiner Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Das Gericht konnte durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden. Die Voraussetzungen für eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 Abs. 1 SGG](#) liegen vor. Die Beteiligten sind zur Frage einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid schriftlich angehört worden.

Die Klage ist aber unbegründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die weitere Zahlung von insgesamt 3.338,66 EUR für die jeweilige vorstationäre Behandlung der bei der Beklagten versicherten Patientinnen und Patienten.

Die Klägerin scheidet hinsichtlich Ihres Anspruchs auf die Übernahme der Behandlungskosten für die jeweiligen vorstationären Behandlungen daran, dass die vorstationären Behandlungen unstreitig in allen Fällen außerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V) erfolgt sind.

Die Vorbereitung einer vollstationären Krankenhausbehandlung ist als vorstationäre Behandlung nur innerhalb der in [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) genannten Frist möglich. Die in [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) genannte Frist hat die Klägerin schon nach ihrem eigenen Vortrag nicht eingehalten. Die geplanten operativen Eingriffe sind dann auch sämtlich innerhalb einer vollstationären Behandlung erfolgt und von der Beklagten vergütet worden. Nach dem eindeutigen Wortlaut des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) kommt es nicht darauf an, aus welchem Grund die Patientinnen und Patienten im einzelnen nicht innerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) operiert werden konnten. Die Regelung des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) schließt für jeden Fall die eigene Abrechnung einer vorstationären Behandlung außerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) aus.

Auch die Regelung des § 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 4 des Krankenhaus-Entgeltgesetzes stellt klar, dass eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale nicht gesondert abgerechnet werden kann. Diese Regelung unterscheidet nicht einmal danach, ob die vorstationäre Behandlung in der Klärung der Erforderlichkeit oder in der Vorbereitung einer vollstationären Krankenhausbehandlung besteht.

Grundsätzlich umfasst dieser Ausschlussbestand jede vorstationäre Behandlung, und zwar auch solche vorstationären Behandlungen außerhalb der 5-Tages-Frist des [§ 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), da diese Frist nicht Bestandteil der Klammerdefinition des [§ 115a Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ist. Die Zielsetzung ist, die Doppelabrechnung von Leistungen mit verschiedenen Entgelten zu verhindern.

Da im vorliegenden Fall nur die Rechtsfrage zu klären war, ob die Beklagte die von der Klägerin erbrachten Leistungen sachlich richtig abgerechnet hat, kommt es auf den vorliegenden medizinischen Sachverhalt nicht an, so dass dieser nicht zu überprüfen war.

Die Klage war daher abzuweisen.

Da weder die Klägerin noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören, ist gemäß [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) über die Kosten zu entscheiden. Nach [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) sind Kosten die Gerichtskosten und die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen (außergerichtliche Kosten). Die Klägerin hat gemäß [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) diese Kosten zu tragen, da die Klage abgewiesen worden ist.

Da weder die Klägerin noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören, ist hier nach [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#) eine Festsetzung des Streitwertes zur Berechnung der Gerichts- und außergerichtlichen Kosten notwendig. Der Streitwert war nach [§ 53 Abs. 3 GKG](#) auf 3.338,66 EUR festzusetzen, da der Antrag der Klägerin eine bezifferte Geldforderung betrifft.

Die Berufung gegen diesen Gerichtsbescheid ist von Gesetzes wegen gemäß [§§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ohne besonderen Beschluss des Gerichtes zulässig, da der notwendige Beschwerdewert von 500 EUR überschritten wird.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2009-08-06