

L 24 KR 34/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 9 KR 44/04
Datum
16.03.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 34/05
Datum
29.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 16. März 2005 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Der Streitwert wird auf 2 224,69 EUR festgesetzt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten für eine plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase neben tagesgleichen Pflegesätzen zusätzlich ein Sonderentgelt für die Entfernung der knöchernen und knorpeligen (submukösen) Nasenscheidewand.

Bei den Mitgliedern der Beklagten M K (Operation - OP - am 21. Juli 2000), K-H P(OP am 13. Juli 2000), A E(OP am 17. November 2001), S B(OP am 02. Juli 2001), M R(OP am 09. Mai 2001), A H(OP am 11. Juli 2001), R D(OP am 22. Juni 2001), T H (OP am 23. März 2001) und A B (OP am 18. Juni 2001) erfolgte bei der Klägerin eine vollstationäre Aufnahme zur Durchführung von Operationen der Nasen der Versicherten. Zum einen wurde durch eine plastische Rekonstruktion ein Nasenschiefstand beseitigt und die äußere Nase in den Median gebracht, zum anderen wurde jeweils die submuköse Nasenscheidewand operiert.

Für diese Operationen machte die Klägerin jeweils tagesgleiche Pflegesätze für die plastische Operation und das Sonderentgelt 5.01 für die Korrektur der Nasenscheidewand geltend.

Die Beklagte vertrat die Auffassung, neben der Septorhinoplastik (die plastische Operation der äußeren und inneren Nase), die mit tagesgleichen Pflegesätzen bezahlt wurde, sei kein Sonderentgelt für die Operation des Nasenseptums zu zahlen. Dabei berief sich die Beklagte auf Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin-Brandenburg (Dr. S), in denen die Sachverständige die Auffassung vertrat, ausgeprägte Formfehler der Nase, die die Atemfunktion beeinträchtigten, müssten in einer Sitzung durch eine Korrektur der inneren und äußeren Nase, der Septorhinoplastik, korrigiert werden. Dabei handele es sich um eine Gesamtleistung, die nicht in eine Korrektur der äußeren Nase einerseits und die Operation an der Nasenscheidewand andererseits unterteilt werden könne.

Daraufhin hat die Klägerin jeweils Klage vor dem Sozialgericht Neuruppin erhoben, das die Klagen bezüglich der genannten Mitglieder der Beklagten zur gemeinsamen Verhandlung verbunden hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 16. März 2005 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 2 224,69 EUR nebst 2 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus 792,67 EUR ab 19. Dezember 2002 und aus weiteren 1 432,02 EUR ab 24. Dezember 2003 zu zahlen.

Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, nach dem Wortlaut des zur Bundespflegesatzverordnung erlassenen Sonderentgeltkatalogs sei ein Sonderentgelt dann berechenbar, wenn neben dem Operationsschlüssel submuköse Resektion (Entfernung der Nasenscheidewand, Schlüsselnummer 5214.0) auch der Operationsschlüssel 5.218.5 (plastische Korrektur der Nase) angegeben sei. Da eine plastische Korrektur mehrerer Teile der Nase auch ohne die Resektion der knöchernen und knorpeligen Teile der Nasenscheidewand durchgeführt werde - auch wenn dies meist nicht ausreichend und dann nicht üblich ist -, komme dem Operationsschlüssel für die submuköse Resektion (5.214.0) eine eigenständige Bedeutung mit der Folge zu, dass das Sonderentgelt 5.01 zur Anrechnung komme.

Gegen diesen der Beklagten am 23. März 2005 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich deren Berufung vom 22. April 2005, mit der sie ihre Auffassung wiederholt und vertieft, der Eingriff "Septorhinoplastik mit Korrektur mehrerer Teile der Nase" beinhalte die Korrektur der inneren und der äußeren Nase, also auch des Septums. Das begehrte Sonderentgelt für die Operation der Nasenscheidewand beziehe sich

auf die Korrektur lediglich der inneren Nase und sei somit in den tagesgleichen Pflegesätzen enthalten und löse kein Sonderentgelt aus. Es sei zwar richtig, dass die plastische Korrektur mehrerer Teile der Nase auch ohne submuköse Operation durchgeführt werden könne, dies führe jedoch nicht dazu, dass der submukösen Operation dadurch eine eigenständige Bedeutung zukomme. Werde eine submuköse Operation notwendig, so sei sie eine Maßnahme, die Bestandteil der Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase sei und keine gesondert vergütungsfähige Teilleistung.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 16. März 2005 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Niederschrift der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts Neuruppin vom 02. Dezember 2004 (S [9 KR 34/05](#)) mit Darlegungen des Herrn S W wurde mit Verfügung vom 09. November 2005 in das Verfahren eingeführt.

Wegen des Sachverhalt im Übrigen wird auf die Gerichtsakten bezüglich aller genannten Versicherten und die entsprechenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten hierzu Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die der Senat gemäß [§ 124](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, da die Beteiligten ihr Einverständnis mit einem derartigen Verfahren erklärt haben, ist statthaft, da zwar die einzelnen Ansprüche jeweils die Berufungssumme von 500,00 EUR nicht erreichen, mehrere Ansprüche auf Geld- oder Sachleistungen jedoch nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 5](#) Zivilprozessordnung - ZPO - zusammengerechnet werden, sofern die Ansprüche nicht wirtschaftlich identisch sind.

Die Berufung ist auch form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig.

Sie ist jedoch nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht verurteilt, an die Beklagte 2 224,69 EUR als Sonderentgelt für die Durchführung der Operationen am Nasenseptum für die genannten Versicherten nebst Zinsen zu zahlen.

Anspruchsgrundlage sind die §§ 10 bis 14 der Bundespflegesatzverordnung (BPfV in der zur Zeit der Behandlungen geltenden Fassung (a. F.)) sowie die nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und der BPfV getroffenen vertraglichen Vereinbarungen (vgl. BSG SozR 3.5565 § 15 Nr. 1, § 14 Nrn. 1 und 2).

Die Systematik der Vergütungsregelung stellt sich dabei so dar, dass entweder die zum 01. Januar 1995 neu eingeführten Fallpauschale (§ 10 Abs. 1 Ziffer 1 in Verbindung mit § 11 BPfV a. F.) oder tagesgleiche Pflegesätze (§ 10 Abs. 1 Ziffer 2 in Verbindung mit § 13 BPfV a. F.) gezahlt werden.

Dabei werden mit der Fallpauschale nach § 17 Abs. 2 a Satz 3 KHG grundsätzlich die gesamten pflegesatzfähigen Leistungen des Krankenhauses für einen bestimmten Behandlungsfall vergütet, so dass daneben Sonderentgelte, die nicht die gesamte Behandlung des Patienten, sondern nur einen bestimmten Leistungskomplex umfassen, nur ausnahmsweise anfallen.

Mit den tagsgleichen Pflegesätzen hingegen werden nach Basispflegesätzen und Abteilungspflegesätzen die Leistungen pauschal vergütet, die nicht mit Fallpauschalen vergütet werden, wobei § 14 Abs. 3 BPfV a. F. anordnet, dass Sonderentgelte zusätzlich zu dem Abteilungspflegesatz und dem Basispflegesatz berechnet werden. Hier sind also Sonderentgelte keine Ausnahme, sondern ausdrücklich vorgesehen.

Ausschlaggebend ist also, ob die Klägerin zu Recht tagesgleiche Pflegesätze berechnet und die Beklagte diese zu Recht gezahlt hat. Dies richtet sich wiederum danach, was Hauptleistung war, denn daraus ergibt sich, ob für die Hauptleistung eine Fallpauschale vereinbart ist, neben der Sonderentgelte nur ausnahmsweise anfallen, oder tagesgleiche Pflegesätze, bei denen dies regelmäßig möglich ist.

Nach § 16 Satz 1 Nr. 1 KHG erlässt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über die Krankenhauspflegesätze, die grundsätzlich die Vergütung nach der Anzahl der Behandlungstage bemessen und für alle Benutzer einheitlich zu berechnen sind (§ 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 KHG). Sonderentgelte, um die es hier allein geht, stellen nach § 10 Abs. 1 in Verbindung mit § 11 Abs. 2 BPfV a. F. neben den tagesgleichen Pflegesätzen (§ 13 BPfV) ein Element der Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 BPfV dar. Zur Konkretisierung der Fallpauschalen und Sonderentgelte legte die Bundesregierung als Verordnungsgeber zum 01. Januar 1995 gemäß den Anlagen zu § 11 BPfV a. F. Entgeltkataloge und differenzierte Punktzahlen fest, die bis zum 31. Dezember 1997 zwingenden Rechtsnormcharakter hatten. Seit dem 01. Januar 1998 gelten die Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 17 Abs. 2 a Satz 3 und 6 KHG als zwischen den Trägern der Selbstverwaltung vertraglich vereinbart (vgl. BSG, Urteil vom 04. März 2004, [B 3 KR 3/03 R](#)).

Nach dem Sonderentgeltkatalog gilt:

1. Sonderentgelte werden für die im Entgeltkatalog bestimmten Leistungskomplexe berechnet.

2. Maßgeblich für die Zuordnung eines Patienten zu einem Sonderentgelt und damit für die Abrechenbarkeit des Entgelts ist der im Entgeltkatalog ausgewiesene Leistungskomplex. Dabei gilt folgende Rangfolge der Definitionen:

a) der Operationsschlüssel nach dem OPS 301 (Spalte 4);

b) der Diagnoseschlüssel nach der ICD (Spalte 3), soweit ein solcher vorgegeben ist, um Sonderentgelte voneinander abzugrenzen, für die in Spalte 4 dieselbe operative Leistung ausgewiesen ist;

c) die Textdefinition (Spalte 2); sie ist maßgeblich, soweit eine nähere Definition der Sonderentgelte mit den Schlüsseln nach Spalte 4 und 3 nicht dargestellt werden kann und somit nur aus der Textfassung hervorgeht.

Da jedoch die Einweisungsindikation, die zur Operation führte, jeweils der OP-Schlüssel 5.218.5 war, für den keine Fallpauschale vereinbart ist, haben die Beteiligten zu Recht nach tagesgleichen Pflegesätzen abgerechnet. Daraus folgt, dass auch das Sonderentgelt 5.01 von der Klägerin zu Recht geltend gemacht wurde, da es sich bei der Operation der Nasenscheidewand um eine eigenständige Indikation handelt, der somit auch eine eigenständige Bedeutung zukommt. Die Angabe des Operationsschlüssels 5.214.0 ist in den Operationsunterlagen zwingend notwendig, da sonst aus diesen nicht hervorgeht, ob lediglich die plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase durchgeführt wurde oder ob bei diesem Eingriff zusätzlich auch eine submuköse Operation der Nasenscheidewand vorgenommen wurde. Ist aber im Entlassungsbericht, wie dargelegt, der Operationsschlüssel notwendig, so hat die Klägerin ihn auch zu Recht aufgenommen. Daraus folgt nach dem Wortlaut des Sonderentgeltkataloges dann auch die Berechenbarkeit.

Sinn und Zweck der Vergütungsregelung ist es gerade, Streitigkeiten wie die hier vorliegenden zu vermeiden und - streng am Wortlaut der fraglichen Vereinbarungen orientiert - die Entgelte zu zahlen, ohne weitere Bewertungen oder Abwägungen vorzunehmen. Derartige Abwägungen haben vor Erlass der vertraglichen Regelungen vorgenommen zu werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass diese nicht hinreichend oder unzutreffend waren, so sind die Vertragsparteien gehalten, die Vertragsgrundlagen - mit Wirkung für die Zukunft - entsprechend zu ändern.

Die Beklagte stützt ihre Auffassung auf eine derartige Abwägung, die im Widerspruch zum Wortlaut der vertraglichen Grundlage Sonderentgeltkatalog steht, wenn sie die Rechtsprechung des BSG zur Nr. 3 des Sonderentgeltkatalogs zum so genannten "zusätzlichen Scherenschlag" neben einer Fallpauschale (BSG, a. a. O.) auf die Abrechnung von Sonderentgelten neben tagesgleichen Pflegesätzen überträgt. Dies ist nicht zulässig, da, wie dargelegt, die Grundlage für die Berechnung von Sonderentgelt neben tagsgleichen Pflegesätzen sich anders darstellt als bei Fallpauschalen.

Sollte eine solche Übertragung sachgerecht sein, was hier nicht zu beurteilen ist, so wären die Vertragsparteien gehalten gewesen, sie entsprechend vorzunehmen. Dies erübrigt sich allerdings angesichts der Neuregelung der BPfIV.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 197 a SGG](#), [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Für die Zulassung der Revision ist keiner der im Gesetz bezeichneten Gründe ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) erkennbar.

Insbesondere hat der Rechtsstreit deshalb keine grundsätzliche Bedeutung, da § 11 BPfIV; der Fallpauschale und Sonderentgelte regelte, mit Gesetz vom 23. April 2002 mit Wirkung vom 01. Januar 2004 aufgehoben worden ist (vgl. BSG SozR 1500 § 160 a Nr. 19).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-03-30