

## S 48 KR 803/04

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
SG Hamburg (HAM)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
48  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 48 KR 803/04  
Datum  
14.11.2006  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie  
Urteil

Die Beklagte wird verurteilt, an das klagende Krankenhaus 30.668,05 EUR nebst 2% Zinsen über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskont - Überleitungs - Gesetzes auf 62.745,23 EUR ab dem 28.2.2003 und auf 30.668,05 EUR ab dem 26.10.2004 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens nach einem Streitwert von 62.745,23 EUR.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem klagenden Universitätsklinikum Hamburg - E. (UKE) für eine Krankenhausbehandlung zusätzlich zu einer Fallpauschale noch ein Sonderentgelt zusteht.

Der am XX.X.1981 geborene und bei der beklagten Krankenkasse versicherte Patient A. R. T. befand sich in der Zeit vom 8.10.2002 bis zu seinem Tode am X.X.2003 in vollstationärer Behandlung im UKE. Dort wurde am 8.10.2002 wegen einer Leberzirrhose auf dem Boden einer Autoimmunhepatitis eine Lebertransplantation vorgenommen. In der Folgezeit kam es zu einem Versagen des Transplantates und einer raschen Transplantationsabstoßung. Am 21.10.2002 erfolgte deshalb eine erneute Transplantation mit einer weiteren Leber. In der Folgezeit gelang es indessen nicht, den Patienten ausreichend zu stabilisieren, so dass dieser am X.X.2003 verstarb.

Mit berechtigter Endabrechnung vom 13.2.2003 stellte das UKE der Beklagten für die Behandlung einen Gesamtbetrag von 207.996,55 EUR in Rechnung; darin enthalten war unter anderem die Fallpauschale 12.101 in Höhe von 89.127,91 EUR sowie das Sonderentgelt 12.241 in Höhe von 30.668,05 EUR. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des MDK Hamburg vom 7.11.2003 ein, in der die medizinische Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung bestätigt wurde, der Krankenkasse aber nur die Abrechnung auf der Grundlage der Fallpauschale 12.101 empfohlen wurde. Die Beklagte teilte dem UKE unter dem 25.11.2003 mit, dass sie die Rechnung entsprechend korrigiert und einen Betrag von 145.251,32 EUR angewiesen habe.

Das UKE hat daraufhin am 26.7.2004 Klage erhoben, mit der zunächst die Zahlung des noch offenen Betrages von 62.745,23 EUR nebst Zinsen begehrt wurde. Nachdem die Beklagte mit Schriftsatz vom 1.10.2004 mitgeteilt hatte, dass versehentlich der Abrechnungszeitraum vom 1.1. bis 23.1.2003 noch nicht bezahlt worden sei und den auf diese Zeit entfallenden Rechnungsbetrag in Höhe von 32.077,18 EUR am 26.10.2004 an das UKE gezahlt hatte, ist zwischen den Beteiligten lediglich das Sonderentgelt 12.241 in Höhe von 30.668,05 EUR nebst Zinsen streitig geblieben. Das UKE vertritt die Auffassung, dass das Sonderentgelt 12.241 entgegen der Auffassung der Beklagten abzurechnen sei, weil es sich bei der Transplantation nicht um eine (typische) Komplikation der Ersttransplantation im Sinne der Abrechnungsbestimmungen handele. Hiermit seien lediglich solche Komplikationen gemeint, die geringfügige Zusatzeingriffe erforderlich machten, wie dies beispielsweise bei Wundinfektionen der Fall sei, nicht aber Krankenhausleistungen, die wie hier als wesentliche Teile eines zweiten - selbstständigen - Leistungskomplexes erbracht würden. Vielmehr liege eine Rezidiv - Operation gemäß Nr. 3, dritter Spiegelstrich der Abrechnungsbestimmungen des bundesweiten Sonderentgeltkatalogs für Krankenhäuser nach den §§ 15, 14 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) vor, so dass hiernach neben der Fallpauschale ein weiteres Sonderentgelt abrechnungsfähig sei. Das Sonderentgelt 12.241 zur Vergütung einer Retransplantation sei bewusst als Sonderentgelt vereinbart worden, um die spezifische Situation der Rezidiv - Operation berücksichtigen zu können. Eine Lebertransplantation bedeute einen erheblichen Mehraufwand für die Klinik, der bei der ursprünglichen Berechnung der Fallpauschalen sei eine solche erneute Transplantation nicht mit einbezogen worden sei. Die gegenteilige Auffassung der Beklagten führe dazu, dass das Sonderentgelt 12.241 in keinem Fall abrechenbar wäre und die Abrechnungsbestimmungen nicht mit den Leistungsdefinitionen der Abrechnungsbestimmungen in Einklang stünden.

Das klagende Krankenhaus beantragt sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, aus der Endabrechnung vom 13.2.2003 einen Betrag von 30.668,05 EUR (Sonderentgelt 12.241) nebst 2% Zinsen über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskont - Überleitungs - Gesetzes auf 62.745,23 EUR ab dem 28.2.2003 und auf 30.668,05 EUR ab dem 26.10.2004 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass unter einer Rezidiv - Operation im Sinne der Abrechnungsbestimmungen des bundesweiten Sonderentgeltkataloges für Krankenhäuser gemäß Nr. 3, Spiegelstrich drei das Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung, nicht aber das Auftreten einer Komplikation aus der Leistung der Fallpauschale zu verstehen sei. Die ursprüngliche Erkrankung (hier: Leberzirrhose) sei eindeutig nicht erneut aufgetreten. Vielmehr sei es nach der Lebertransplantation vom 8.10.2002, die Grundlage der Leistung nach der Fallpauschale 12.101 gewesen sei, zu einer indikationsspezifischen Komplikation gekommen, nämlich einer Abstoßungsreaktion mit Versagen des transplantierten Organes. Damit fehle es an der Grundvoraussetzung für die Leistung des Sonderentgelts 12.241. Der in den Abrechnungsbestimmungen verwendete Begriff der Komplikation sei nicht definiert und deshalb zwar auslegungsfähig, könne aber dennoch nicht auf typische Komplikationen reduziert werden, sondern richte sich neben diesen allgemeinen Komplikationen wie etwa Wundheilungsstörungen auch nach der durchgeführten Hauptleistung. Bei einer Abstoßungsreaktion nach Organtransplantation nicht von einer Komplikation ausgehen zu wollen, sei medizinisch nicht vertretbar, wie der MDK zutreffend festgestellt habe. Der Einwand der Klägerseite, dass jede Retransplantation als Komplikation der ursprünglichen Transplantation angesehen werden könne und deshalb das Sonderentgelt in keinem Fall abrechenbar sei, gehe fehl. Vielmehr könne das Sonderentgelt sowohl bei Auftreten eines Rezidivs (etwa bei einer erneut notwendigen Bypass-Operation am Herzen nach Verschluss des Bypasses) als auch einer Komplikation zur Abrechnung kommen, im letzteren Fall allerdings nur, wenn Spätkomplikationen außerhalb der Grenzverweildauer der Fallpauschale aufträten oder eine Wiederaufnahme wegen des Auftretens einer solchen Komplikation erforderlich werde. Der MDK Hamburg habe diese Auffassung der Beklagten auch in weiteren Stellungnahmen bestätigt. Auch in anderen Fallpauschalen - Bereichen gebe es Re - Operationen nach Auftreten von Komplikationen, deren Leistung Inhalt von Fallpauschalen seien und nicht gesondert vergütet würden. Ein gewisser Anteil an solchen Re - Operationen sei somit als Kostenfaktor sehr wohl in dem Entgelt für die Fallpauschalen enthalten. Zur Unterstützung ihres Vorbringens hat die Beklagte die Stellungnahmen des MDK Hamburg vom 7.11.2003 und 23.10.2004 vorgelegt.

Das Gericht hat den Verwaltungsvorgang der Beklagten eingezogen und die Beteiligten im Verhandlungstermin am 29.8.2006 angehört. Der Anregung des Gerichts, ein Anerkenntnis abzugeben, ist die Beklagte nicht gefolgt. Die Beteiligten haben sich für diesen Fall mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte [S 48 KR 803/04](#) sowie des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben der Kammer bei ihrer abschließenden Beratung am 14.11.2006 vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung über die Klage entscheiden.

Die Klage ist als (echte) Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulässig. Denn die Parteien streiten in einem Gleichordnungsverhältnis, in dem ein Verwaltungsakt der Beklagten gegen das UAE nicht ergangen ist und auch nicht zu ergen hatte. Dementsprechend war kein Vorverfahren durchzuführen und auch keine Klagefrist einzuhalten (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. Urteile vom 17.05.2000 - Aktenzeichen [B 3 KR 33/99 R](#) - [BSGE 86,166](#) und vom 23.07.2002 - Aktenzeichen [B 3 KR 64/01 R](#) - , [BSGE 90, 1 f](#)).

Die Klage ist auch begründet.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist nur noch das Sonderentgelt 12.241 in Höhe von 30.668,05 EUR nebst dem zwischen den Beteiligten vereinbarten Zinssatz von 2% über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskont - Überleitungs - Gesetzes auf 62.745,23 EUR ab dem 28.2.2003 und auf 30.668,05 EUR ab dem 26.10.2004. Die Beklagte ist antragsgemäß zur Zahlung zu verurteilen.

Da über den Beginn und die Höhe der Verzugszinsen zwischen den Beteiligten kein Streit besteht, ist nur noch auf den Vergütungsanspruch einzugehen, der das Sonderentgelt 12.241 betrifft. Grundlage dieses Anspruchs ist [§ 109 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) in Verbindung mit dem aus [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) folgenden Anspruch der Versicherten der Beklagten, der mit der Inanspruchnahme der medizinisch notwendigen und nach den für die Beteiligten bindenden Abrechnungsbestimmungen abrechenbaren Krankenhausbehandlungsleistungen entsteht. Darüber, dass die hier in Anspruch genommenen Behandlungsleistungen als solche medizinisch notwendig waren und von dem Versicherten tatsächlich in Anspruch genommen worden sind, besteht vorliegend ebenfalls kein Streit. Streitig ist allein, ob nach den für die Beteiligten maßgeblichen Abrechnungsbestimmungen neben der Fallpauschale 12.101 und den weiteren Bestandteilen der Endabrechnung vom 13.2.2003 auch das Sonderentgelt 12.241 abzurechnen war. Diese Frage ist zu bejahen.

Maßgeblich sind insoweit die auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und der BpflV getroffenen vertraglichen Vereinbarungen. Nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 KHG (in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 23.6.1997 ([BGBl. I, S. 1520](#))) ist die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über die Krankenhauspflegesätze zu erlassen, die grundsätzlich die Vergütung nach der Anzahl der Behandlungstage bemessen und für alle Benutzer einheitlich zu berechnen sind (§ 17 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 KHG). Nach § 17 Abs. 2 a KHG (in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.1999, [BGBl. I S. 2626](#)) sind für die Vergütung von allgemeinen Krankenhausleistungen schrittweise Fallpauschalen und Sonderentgelte einzuführen (S. 1), die zunächst in einer Rechtsverordnung nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 KHG bestimmt wurden (S. 2), ab 1998 aber in die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu vereinbarenden und fortzuentwickelnden Entgeltkataloge überführt wurden (S. 3). Diese sind für alle Krankenhausträger verbindlich, die - wie im vorliegenden Fall - Mitglieder einer Landeskrankenhausgesellschaft sind; anderenfalls gilt die mit dem Krankenhaus abgeschlossene

Pflegesatzvereinbarung (S. 6). Die in der Rechtsverordnung nach § 16 S. 1 Nr. 1 KHG bestimmten Fallpauschalen und Sonderentgelte gelten seit 1.1.1998 als vertraglich vereinbart (S. 7). Die Vereinbarung weiterer Fallpauschalen und pauschalierter Sonderentgelte durch die Träger der Selbstverwaltung ist möglich (S. 9). Grundsätzlich werden mit den Fallpauschalen die gesamten Leistungen des Krankenhauses für einen bestimmten Behandlungsfall vergütet (S. 10). Nur die nicht durch Sonderentgelte und Fallpauschalen vergüteten Leistungen werden durch vereinbarte Abteilungs- und Basispflegesätze vergütet (S. 12).

Die aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung des § 16 S. 1 KHG erlassene Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 26.9.1994 ([BGBl. I S. 2750](#)) hat diese gesetzlichen Vorgaben unter teilweiser Wiederholung präzisiert. Ein Sonderentgelt, um das es hier allein geht, stellt nach § 10 Abs. 1 in Verbindung mit § 11 Abs. 2 BPfIV neben den Fallpauschalen (§ 11 Abs. 1 BPfIV), dem Gesamtbetrag (Budget, § 12 BPfIV) und den tagesgleichen Pflegesätzen (§ 13 BPfIV) ein Element der Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 BPfIV dar. Maßgeblich sind die seit 1.1.1998 im Rahmen der Selbstverwaltung vereinbarten bzw. gemäß § 17 Abs. 2 a S. 7 KHG als vereinbart geltenden Entgeltkataloge und die ihnen vorangestellten Abrechnungsbestimmungen (vgl. BSG, Urteil vom 4.3.2004 - Aktenzeichen [B 3 KR 3/03 R - SozR 4-5565 § 14 Nr. 8](#), Tuschen/Quaas, BPfIV, 15. Auflage, S. 337). Nach § 14 Abs. 1 BPfIV in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 20.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) sind die Pflegesätze für die allgemeinen Krankenhausleistungen für alle Benutzer einheitlich zu berechnen (S. 1). Fallpauschalen und Sonderentgelte dürfen nur im Rahmen des Auftrags berechnet werden (S. 2). Die Berechnung von Sonderentgelten und tagesgleichen Pflegesätzen ist vorbehaltlich der Ausnahmen in § 14 Abs. 6 S. 1 BPfIV ausgeschlossen, soweit die Berechnung einer Fallpauschale möglich ist (S. 3). Nach § 14 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 BPfIV darf ein Sonderentgelt zusätzlich zu einer Fallpauschale in den Fällen abgerechnet werden, in denen dies in den Entgeltkatalogen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 und § 16 BPfIV zugelassen ist. Die Regelung Nr. 3 des nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 erlassenen Sonderentgelt - Kataloges hat folgenden Wortlaut:

" Zusätzlich zu einer Fallpauschale oder zu einem Sonderentgelt für Operationen darf ein weiteres Sonderentgelt nur berechnet werden bei:  
- einer Operation an einem anderen Operationstermin, - einer Operation an den selben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird, - einer Rezidiv - Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen), - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht.

Nach diesen Bestimmungen hat das UKE neben der Fallpauschale 12.101 in Höhe von 89.127,91 EUR das Sonderentgelt 12.241 in Höhe von 30.668,05 EUR zutreffend zur Abrechnung gebracht. Hierbei kann die zwischen den Beteiligten streitige Frage offen bleiben, ob es sich bei dem Transplantatversagen beziehungsweise der Transplantatabstoßung um eine bei Leberorganspenden typische Komplikation gehandelt hat, welche die Anwendung des 3. Spiegelstrichs der zitierten Abrechnungsbestimmung ausschließt. Immerhin sei insoweit der Hinweis erlaubt, dass das SG Duisburg in seinem Urteil vom 25.11.2003 - Aktenzeichen [S 7 KR 127/01](#) - unter Berücksichtigung eines Sachverständigengutachtens sowie der Kalkulationsgrundlagen der seinerzeit maßgeblichen Fallpauschale 12.11 die genannte Abrechnungsbestimmung nach Sinn und Zweck ausgelegt und mit beachtlichen Gründen die infolge eines Implantatversagens erforderliche Retransplantation als Rezidiv-Operation angesehen hat (aA SG Detmold, Urteil vom 25.6.2003 - Aktenzeichen S 5 (7,16) KR 69/00). Hierauf kommt es jedoch im vorliegenden Fall nicht an.

Die streitige Abrechnung des Sonderentgelts 12.241 zusätzlich zu der Fallpauschale 12.101 entspricht nämlich § 14 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 BPfIV in Verbindung mit Spiegelstrich 4 der Regelung Nr. 3 des nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 erlassenen Sonderentgelt - Kataloges. Dieser sieht als eigenständige Leistungsdefinition die Abrechnung des Sonderentgelts für alle Fälle der Leber - Retransplantation ausdrücklich vor. Um einen solchen Fall hat es sich auch hier gehandelt. An die damit vertraglich vereinbarten Bestimmungen zur Abrechnung des Sonderentgelts 12.241 ist die Beklagte gebunden. Soweit sie ihre Leistungspflicht in Abrede stellt, beziehen sich ihre Ausführungen ausschließlich auf den Spiegelstrich drei der genannten Regelung.

Nach allem war der Klage mit der Kostenfolge aus [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) stattzugeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2006-12-20