



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 8/2012

LSG Schleswig-Holstein, vom 09.02.2012 – L 5 KR 52/11¹

Krankenversicherung – Vergütungsanspruch des Krankenhauses für eine vorstationäre Behandlung – medizinisch geeigneter Fall

Sachverhalt:

Der Versicherte wurde von seinem behandelnden Allgemeinarzt in die stationäre Krankenhausbehandlung eingewiesen. Hierzu vermerkte er: „Non Hodgkin Lymphom, Rezidiv, stationäre Therapie“, CT-Befund und Blutbild fügte er bei. Das klagende Krankenhaus, bei der sich der Versicherte vorgestellt hatte, veranlasste weder eine weitere Operation noch eine erneute Chemotherapie, da ein fortschreitender Krankheitsprozess nicht vorlag. Für die vorstationäre Behandlung stellte sie der beklagten Krankenkasse einen Betrag von 147,25 Euro in Rechnung. Diese beglich die Forderung nicht. Die Leistungsklage blieb in erster Instanz ohne Erfolg. Das SG Kiel² führte in seiner Entscheidung aus, dass neben einer Verordnung der Krankenhausbehandlung durch einen Arzt ein medizinisch geeigneter Fall als weitere Tatbestandsvoraussetzung vorliegen müsse. Ein solcher sei vorliegend nicht gegeben gewesen.

Entscheidung:

Das LSG Schleswig-Holstein bestätigte in seiner Entscheidung das erstinstanzliche Urteil. Die Klägerin habe keinen Vergütungsanspruch für eine vorstationäre Behandlung nach § 115a Abs. 3 S. 3 und 4 SGB V in Verbindung mit § 1 und Anlage 1 der Gemeinsamen Empfehlung über die Vergütung für vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a Abs. 3 SGB V vom 30.12.1996. Mit der Einführung des § 115a SGB V³ habe der Gesetzgeber zum Ziel gehabt, Kosten im Bereich der Krankenhausbehandlung einzusparen, indem mit Hilfe der vorstationären Behandlung die vollstationäre Behandlung vermieden bzw. verkürzt werden sollte. Die vorstationäre Behandlung soll nach Alternative 1 der Norm die Erforderlichkeit einer vollstationären Behandlung klären oder nach Alternative 2 eine vollstationäre Krankenhausbehandlung vorbereiten. Zu den Tatbestandsvoraussetzungen des § 115a SGB V zähle daher neben der Verordnung der Krankenhausbehandlung, auch dass ein medizinisch geeigneter Fall vorliege. Bei der vorstationären Behandlung handele es sich um eine „Leistungserbringung eigener Art“, welche allerdings vom Grundsatz her an die stationäre Krankenhausbehandlung gekoppelt sei.⁴ Eine vollstationäre Behandlung müsse sich zwar nicht zwingend anschließen, allerdings sei einer vorstationären Behandlung immer die Abklärung, ob eine vollstationäre Behandlung folgen solle, immanent. Auch im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V könne auf eine Prüfungspflicht des Krankenhausarztes, ob ein medizinisch geeigneter Fall vorliege, nicht verzichtet werden. Ohne diese könnte der Zweck der Kosteneinsparung unterlaufen werden. Vertragsärzte könnten ungeprüft und nicht überprüfbar Krankenhausuntersuchungen verordnen. Auch verdeutliche § 115 Abs. 1, Abs. 2 Ss 1 Nr. 4 SGB V, dass die Missbrauchsgefahr vom Gesetzgeber gesehen wurde. Komme der dort genannte Vertrag zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeit und Verhinderung von Missbrauch nicht zustande, sei es Aufgabe der Gerichte, die Norm, auch im Hinblick auf die Missbrauchsverhinderung, auszuliegen. Des Weiteren wäre die alleinige Voraussetzung der Verordnung des Vertragsarztes für einen Vergütungsanspruch des Krankenhauses dem SGB V systemfremd, da ärztliche Verordnungen und Bescheinigungen auf ihre Richtigkeit grundsätzlich zu überprüfen seien und nicht ungeprüft zu einem Leistungsanspruch führen. Für

die vollstationäre Krankenhausbehandlung sei die Prüfungspflicht der Krankenhausärzte, inwieweit die Voraussetzungen für eine Krankenhausbehandlung vorliegen, ausdrücklich in § 39 SGB V geregelt. Für die vorstationäre Behandlung könne nichts anderes gelten, da das Krankenhaus immer dann, wenn über den Vergütungsanspruch Streit besteht, dessen Voraussetzungen beweisen muss. Die Prüfung des medizinisch geeigneten Falles müsse anhand des Grades der Möglichkeit der vollstationären Behandlung erfolgen, dies ergebe sich aus § 115a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB V. Nach Ansicht des LSG müsse die gute Möglichkeit, sprich das konkrete und ernsthafte „im Raum stehen“, der sich anschließenden vollstationären Behandlung bestehen. Auch wenn es dann letztendlich nicht zu einer vollstationären Behandlung komme, müsse der Vergütungsanspruch des Krankenhauses in Anbetracht der Gesetzeszwecke wie Kostenersparnis, Wirtschaftlichkeit und Missbrauchsverhinderung bestehen bleiben. Hier war eine vollstationäre Behandlung sehr unwahrscheinlich, daher kam eine Vergütung der vorstationären Behandlung nicht in Betracht.

Anmerkung:

Die Entscheidung des LSG verdient Zustimmung. Würde man die Voraussetzungen für die vorstationäre Krankenhausbehandlung einzig und allein an eine Verordnung des Vertragsarztes zur stationären Behandlung knüpfen und jegliche Prüfungspflicht des Krankenhausarztes verneinen, wäre einem möglichen Missbrauch Tür und Tor geöffnet. Zu den Tatbestandsvoraussetzungen des § 115a Abs. 1 Nr. 1 SGB V gehört auch das Vorliegen eines medizinisch geeigneten Falles.⁵ Eine vorstationäre Behandlung würde bei jeder stationären Verordnung durchgeführt ohne dass, wie es auch im Gesetzestext des § 115a Abs. 1 SGB V heißt, ein (medizinisch) geeigneter Fall vorliege. Der Zweck der Vorverlagerung der diagnostischen Maßnahmen, um Verpflegungs- und Unterkunftskosten zu reduzieren,⁶ wäre unterlaufen. Sicherlich ist es dabei kein Muss, dass sich eine vollstationäre Behandlung anschließt. § 115a Abs. 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB V nennt die Klärung der Erforderlichkeit einer vollstationären Behandlung als Ziel einer vorstationären Krankenhausbehandlung, so dass ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses auch dann besteht, wenn sich diese Erforderlichkeit gerade nicht ergibt. Zwingend ist jedoch, dass die vorstationäre mit der vollstationären Behandlung verknüpft ist.⁷ Beide Alternativen des § 115a Abs. 1 Nr. 1 SGB V beziehen sich auf eben diese. Wann allerdings ein medizinisch geeigneter Fall besteht, liegt im Ermessen des Krankenhausarztes.⁸ Wird ein Patient in die vorstationäre Behandlung aufgenommen, muss zumindest eine sich anschließende vollstationäre Behandlung, wie auch vom LSG gefordert, ernsthaft in Frage stehen. Wenn diese völlig ausgeschlossen ist, z.B. weil ein Versicherter bereits mit den entsprechenden Voruntersuchungen, aus denen sich die Frage der vollstationären Behandlung beantworten lässt, an das Krankenhaus überwiesen wird, kann für eine nochmalige vorstationäre Krankenhausbehandlung kein Raum sein. Vielmehr muss hier der zuständige Krankenhausarzt sein Ermessen hinsichtlich des medizinisch geeigneten Falles bereits im Vorfeld ausüben. Nur so kann der intendierte Zweck des Gesetzes, die Einsparung von Kosten, verwirklicht werden. Es bleibt abzuwarten wie das BSG in dieser Sache entscheiden wird.⁹

Autor: Wiss. Mit. Mandy Zibolka (Tel. 0521/106-3176)

¹ LSG Schleswig-Holstein v. 9.2.2012 – L 5 KR 52/11, BeckRS 2012, 69149.

² SG Kiel v. 29.3.2011 – S 19 KR 315/08.

³ Eingeführt durch Art. 1 Nr. 71 GSG mit Wirkung zum 1.1.1993.

⁴ BSG v. 10.3.2010 – B 3 KR 15/08, BeckRS 2008, 53918.

⁵ So auch Hauck/Noftz-Steeger, § 115a SGB V Rn. 5; LPK-SGB V - Hänlein, § 115a Rn. 4; Juris PK-SGB V-Köhler-Homann, § 115a Rn. 15 ff.; Bergmann/Paue/Steinmeyer-Joussen, § 115a SGB V Rn. 5; nicht eindeutig Beck-OK Sozialrecht-Kingreen, § 115a SGB V Rn. 2; KassKomm-Hess, § 115a SGB V Rn. 3.

⁶ BT-Drucks. 12/3608, S. 102.

⁷ So auch Robers/Wagener-Wagener/Hausser, Die Krankenhausbehandlung, III.B.11.4, Hauck/Noftz-Steeger, SGB V, § 115a Rn. 4.

⁸ Hauck/Noftz-Steeger, SGB V § 115a Rn. 5.

⁹ Artz.: B 1 KR 20/12 R.