S 9 KR 1014/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Krankenhausvergütung – vollstationäre Behandlung – lediglich teilstationäre Behandlung erforderlich – Vergütung nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens
Leitsätze	1. In dem Stufenverhältnis der unterschiedlichen Formen der Krankenhausbehandlung kommt ein Vergütungsanspruch nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens in Betracht, wenn eine zweckmäßige, medizinisch aber in einer höheren Stufe nicht erforderliche Behandlung durchgeführt wurde, eine Behandlung in einer niedrigeren Stufe aber gleichermaßen zweckmäßig und medizinisch erforderlich gewesen wäre, und wenn das Krankenhaus berechtigt gewesen wäre, die (fiktive) wirtschaftliche Leistung selbst zu erbringen und unmittelbar gegenüber der Krankenkasse abzurechnen. 2. Führt das Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags anstelle einer zweckmäßigen, erforderlichen und ausreichenden teilstationären Behandlung eine ebenfalls zweckmäßige, aber nicht erforderliche vollstationäre Behandlung durch, kann es von der Krankenkasse eine Vergütung nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens beanspruchen.
Normenkette	SGB V § 109 Abs 4 S 3; SGB V § 12 Abs 1; SGB V § 39 Abs 1 S 2; KHEntgG § 8 Abs 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 1014/16
Datum	31.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 106/19
Datum	21.01.2021

3. Instanz

Datum	26.04.2022

Â

Auf die Revision der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 21.Â Januar 2021 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 6750,12 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte wurde in der Klinik fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie der KlÃ¤gerin (im Folgenden: Krankenhaus) vom 20.2. bis 8.4.2015 wegen einer Suchterkrankung vollstationÃ¤r behandelt. Die KK beglich die Rechnung des Krankenhauses iHv 11Â 262,45 Euro und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer PrÃ¼fung des Behandlungsfalls. Dieser sah eine ambulante Behandlung als ausreichend und deshalb die stationÃ¤re Behandlung als nicht notwendig an (sog primÃ¤re Fehlbelegung). Die KK verrechnete daraufhin am 6.11.2015 den gesamten Rechnungsbetrag mit anderen unstreitigen Forderungen des Krankenhauses. Im

Klageverfahren erkannten der von der KK erneut beauftragte MDK und der vom SG beauftragte gerichtliche SachverstÃ¤ndige die Erforderlichkeit (lediglich) einer teilstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung an. Das Behandlungsziel hÃ¤tte auch durch eine tagesklinische Behandlung erreicht werden kÃ¶nnen. Der Versicherte sei hierfÃ¼r ausreichend stabil gewesen. Das SG hat die KK daraufhin zur Zahlung von 6750,12 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Klage im Ãbrigen abgewiesen. Dem Krankenhaus habe nach dem Grundsatz des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens ein VergÃ¼tungsanspruch in der HÃ¶he zugestanden, wie sie fÃ¼r die erforderliche teilstationÃ¤re VergÃ¼tung angefallen wÃ¤re *(SG-Urteil vom 31.7.2019)*. Auf die Berufung der KK hat das LSG das erstinstanzliche Urteil abgeÃ¤ndert und die Klage insgesamt abgewiesen. Die vollstationÃ¤re Behandlung des Versicherten sei nicht erforderlich gewesen, weil teilstationÃ¤re Behandlung ausgereicht hÃ¤tte. Ein Anspruch auf VergÃ¼tung als teilstationÃ¤re Behandlung im Sinne eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens bestehe nicht. Die teilstationÃ¤re Behandlung stelle kein Minus gegenÃ¼ber einer vollstationÃ¤ren Behandlung dar, sondern folge einem grundsÃ¤tzlich anderen Behandlungskonzept und finde in der Regel in gesonderten, rÃ¤umlich getrennten Abteilungen des Krankenhauses statt. Es kÃ¶nne auch nicht beurteilt werden, wie sich eine fiktive teilstationÃ¤re Behandlung hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Dauer tatsÃ¤chlich entwickelt hÃ¤tte *(Urteil vom 21.1.2021)*.

Â

3

Mit seiner Revision rÃ¼gt das Krankenhaus sinngemÃ¤Ã eine Verletzung von Â§Â 12 AbsÂ 1, Â§Â 39 AbsÂ 1, Â§Â 109 AbsÂ 4 SGBÂ V und Â§Â 103 SGG. Die teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung stelle im Vergleich zur vollstationÃ¤ren eine wesensgleiche Teilleistung dar. Die ErwÃ¤gung des LSG, eine teilstationÃ¤re Behandlung folge einem grundsÃ¤tzlich anderen Behandlungskonzept, kÃ¶nne sich auf keinerlei AnknÃ¼pfungstatsachen im bisherigen Prozessverlauf stÃ¼tzen. Da eine vollstationÃ¤re Behandlung eher intensiver sei, liege es fern, dass eine teilstationÃ¤re Behandlung frÃ¼her hÃ¤tte abgeschlossen werden kÃ¶nnen.Â

Â

4

Die KlÃ¤gerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 21.Â Januar 2021 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 31.Â Juli 2019 zurÃ¼ckzuweisen.Â

Â

5

Die Beklagte beantragt

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

6

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

7

Die zulÃ¤ssige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begrÃ¼ndet *(Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG)*.

Â

8

Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der ihm vom SG zuerkannte VergÃ¼tungsanspruch weiter zusteht oder ob und gegebenenfalls in welcher HÃ¶he die KK mit einem aus der Behandlung des Versicherten resultierenden und noch verbliebenen, Ã¼ber die bereits vom SG berÃ¼cksichtigten 4521,33 Euro hinausgehenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

Â

9

Das LSG hat den Erstattungsanspruch bejaht. Dabei ist es in rechtlich nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass die durchgefÃ¼hrte vollstationÃ¤re Behandlung medizinisch nicht erforderlich war, weil eine teilstationÃ¤re Behandlung ausgereicht hÃ¤tte *(dazuÂ 1.)*. Im Weiteren ist das LSG davon ausgegangen, dass sich ein VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses auch nicht fÃ¼r die medizinisch erforderliche, aber tatsÃ¤chlich nicht durchgefÃ¼hrte teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung ergebe, weil diese keine wesensgleiche Teilleistung gegenÃ¼ber einer vollstationÃ¤ren Behandlung darstelle. Dies hÃ¤lt einer revisionsgerichtlichen PrÃ¼fung nicht stand. In Betracht kommt ein VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses fÃ¼r die erforderlich gewesene teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung nach den GrundsÃ¤tzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens *(dazuÂ 2.)*. Die hierzu erforderlichen Feststellungen hat das LSG â□□Â von seinem rechtlichen Standpunkt aus

folgerichtigÂ â□□ unterlassen und muss sie nachholen *(dazuÂ 3.)*.

Â

10

1.Â Rechtsgrundlage des von der KlÃ¤gerin wegen der vollstationÃ¤ren Behandlung des Versicherten geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruchs ist Â§Â 109 AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGBÂ V iVm Â§Â 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Â§Â 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) *(vgl BSG vom 8.11.2011 â□□Â BÂ 1Â KR 8/11Â RÂ â□□ BSGE 109, 236 =Â SozR 4â□□5560 Â§Â 17b NrÂ 2, RdNrÂ 13, 15Â f; BSG vom 19.3.2020 â□□Â BÂ 1Â KR 20/19Â RÂ â□□ BSGE 130, 73 = SozR 4-2500 Â§ 12 Nr 18, RdNrÂ 11 mwN)*. Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung â□□Â wie hierÂ â□□ in einem zugelassenen Krankenhaus durchgefÃ¼hrt wird und wenn sie iS von Â§Â 39 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V erforderlich und wirtschaftlich ist *(vgl zB BSG vom 8.11.2011 â□□Â BÂ 1Â KR 8/11Â RÂ â□□ BSGE 109, 236 =Â SozR 4â□□5560 Â§Â 17b NrÂ 2, RdNrÂ 13, 15; BSG vom 19.11.2019 â□□Â BÂ 1Â KR 33/18Â RÂ â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 77 RdNrÂ 10 mwN)*.

Â

11

Ein VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses fÃ¼r die durchgefÃ¼hrte vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung scheitert danach vorliegend daran, dass diese medizinisch nicht erforderlich war.

Â

12

Nach Â§Â 39 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V haben Versicherte Anspruch auf vollstationÃ¤re Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus *(Â§Â 108 SGBÂ V)*, wenn die Aufnahme nach PrÃ¼fung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationÃ¤re, vor- und nachstationÃ¤re oder ambulante Behandlung einschlieÃ□lich hÃ¤uslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Damit ist die vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung nachrangig gegenÃ¼ber allen anderen Arten der Krankenbehandlung. Der Nachrang der vollstationÃ¤ren Behandlung trÃ¤gt deren Bedeutung als medizinisch intensivster und aufwendigster Form der Krankenbehandlung Rechnung und stellt eine besondere AusprÃ¤gung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar *(vgl BTâ□□Drucks 11/2237, S 177 Zu Â§Â 38 â□□ Zu AbsatzÂ 1; BSG vom 13.12.2016 â□□Â BÂ 1Â KR 1/16Â RÂ â□□ BSGE 122, 170 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 28, RdNrÂ 27; Wahl in jurisPK-SGBÂ V, 4.Â Aufl 2020, Â§Â 39 RdNrÂ 30, 56 Stand: 2.3.2021; Noftz in Hauck/Noftz, SGBÂ V, Â§Â 39 RdNrÂ 13, Stand: Juli 2019)*.

Â

13

KrankenhausbehandlungsbedÃ¼rftigkeit ist ein Krankheitszustand, dessen Behandlung den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. Als besondere Mittel des Krankenhauses hat die Rechtsprechung des BSG eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit prÃ¤senten oder rufbereiten Arzt herausgestellt. Dabei ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen MÃ¶glichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt. ErmÃ¶glicht es der Gesundheitszustand des Patienten, das Behandlungsziel durch andere MaÃnahmen, insbesondere durch ambulante Behandlung einschlieÃlich hÃ¤uslicher Krankenpflege, zu erreichen, so besteht kein Anspruch auf stationÃ¤re oder teilstationÃ¤re Behandlung *(vgl zum Ganzen BSG vom 13.12.2016 â□□Â* BÂ 1Â KR 1/16Â R*Â â□□* BSGE 122, 170 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 28, RdNrÂ 28 mwN)*. Ob einem Versicherten voll- oder teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung zu gewÃ¤hren ist, richtet sich dabei allein nach den medizinischen Erfordernissen *(vgl BSG vom 25.9.2007 â□□Â* GS 1/06*Â â□□* BSGE 99, 111 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 10*, RdNrÂ 15; BSG vom 13.12.2016,* aaO*, RdNrÂ 29)*.

Â

14

Die durchgefÃ¼hrte vollstationÃ¤re Behandlung des Versicherten war danach medizinisch nicht erforderlich, weil von Beginn an eine teilstationÃ¤re Behandlung ausgereicht hÃ¤tte. Dies hat das LSG bindend festgestellt *(*Â§Â 163 SGG*)* und ist zwischen den Beteiligten auch nicht mehr streitig.

Â

15

2.Â In Betracht kommt allerdings ein Anspruch fÃ¼r die erforderlich gewesene teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung nach den GrundsÃ¤tzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativerhaltens.

Â

16

a)Â Bei unwirtschaftlicher Gestaltung erforderlicher Krankenhausbehandlung ist es nicht stets geboten, zu einem vÃ¶lligen VergÃ¼tungsausschluss zu gelangen, wie es bei ihrer Art nach unwirtschaftlichen LeistungsgegenstÃ¤nden grundsÃ¤tzlich der Fall ist *(vgl BSG vom 10.3.2015 â□□Â* BÂ 1Â KR 2/15Â R*Â â□□* BSGE 118, 155 *=Â SozR 4-2500 Â§Â 39 NrÂ 23, RdNrÂ 19 mwN; BSG vom 27.10.2020*

â□□Â BÂ 1Â KR 9/20Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 16)*. Das Krankenhaus kann vielmehr die VergÃ¼tung beanspruchen, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten angefallen wÃ¤re *(vgl BSG vom 19.11.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/19Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 81 RdNrÂ 26 mwN; BSG vom 27.10.2020 â□□Â* BÂ 1Â KR 9/20Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 16)*.

Â

17

b)Â Das BSG hat in seiner bisherigen Rechtsprechung einen VergÃ¼tungsanspruch nach MaÃ□gabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens fÃ¼r den Fall angenommen, dass das Krankenhaus von zwei gleichermaÃ□en zweckmÃ¤Ã□igen und notwendigen Behandlungsalternativen die unwirtschaftliche gewÃ¤hlt hat. Denn der Nachweis der Wirtschaftlichkeit erfordert, dass bei Existenz verschiedener gleich zweckmÃ¤Ã□iger und notwendiger BehandlungsmÃ¶glichkeiten die Kosten fÃ¼r den gleichen zu erwartenden Erfolg geringer oder zumindest nicht hÃ¶her sind *(stRspr; vgl zB BSG vom 7.11.2006 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/06Â R*Â â□□* BSGEÂ 97, 190 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 12*, RdNrÂ 26; BSG vom 28.9.2006 â□□Â* BÂ 3Â KR 28/05Â R*Â â□□* BSGEÂ 97, 133 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 139 NrÂ 2*, RdNrÂ 40; BSG vom 31.5.2006 â□□Â* BÂ 6Â KA 13/05Â R*Â â□□* BSGEÂ 96, 261 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 92 NrÂ 5*, RdNrÂ 70; BSG vom 3.7.2012 â□□Â* BÂ 1Â KR 22/11Â R*Â â□□* BSGE 111, 146 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 35 NrÂ 6, RdNrÂ 14; BSG vom 2.9.2014 â□□Â* BÂ 1Â KR 3/13Â R*Â â□□* BSGE 117, 1 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 28 NrÂ 8, RdNrÂ 26; BSG vom 10.3.2015 â□□Â* BÂ 1Â KR 2/15Â R*Â â□□* BSGE 118, 155 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 23, RdNrÂ 20; BSG vom 19.11.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/19Â R*Â â□□ SozR 4-2500 Â§Â 109 NrÂ 81 RdNrÂ 24; BSG vom 27.10.2020 â□□Â* BÂ 1Â KR 9/20Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 16)*.

Â

18

Die Wirtschaftlichkeit einer Krankenbehandlung beurteilt sich bezogen auf das jeweilige nach Â§Â 27 SGBÂ V zulÃ¤ssige Behandlungsziel nach ihrer Eignung, ihrem Ausreichen und ihrer Notwendigkeit aus allein medizinischen GrÃ¼nden sowie bei mehreren gleich geeigneten, ausreichenden und notwendigen Behandlungen nach ihren Kosten fÃ¼r die KK *(vgl BSG vom 10.3.2015 â□□Â* BÂ 1Â KR 2/15Â R*Â â□□* BSGE 118, 155 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 23, RdNrÂ 21)*.

Â

19
Bejaht hat das BSG dementsprechend einen VergÃ¼tungsanspruch auf der Grundlage eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens ua bei
Â

Â

Â

Â

Â

Â

20

c)Â Gleiches muss auch gelten, wenn das Krankenhaus anstelle einer zweckmÃ¤Ãigen, erforderlichen und ausreichenden teilstationÃ¤ren Behandlung eine ebenfalls zweckmÃ¤Ãige, aber nicht erforderliche vollstationÃ¤re Behandlung durchfÃ¼hrt *(vgl BSG vom 17.12.2020 â€Â* BÂ 1Â KR 84/19Â B*Â â€ juris RdNrÂ 12; Bockholdt in Hauck/Noftz, SGBÂ V, Â§Â 109 RdNrÂ 164a, 180 f, Stand November 2021; aA LSG Hamburg vom 25.2.2016 â€Â* LÂ 1Â KR 138/13*Â â€ juris RdNrÂ 20Â ff)*. Auch hier ist es gerechtfertigt, dass das Krankenhaus fÃ¼r die wegen des NachrangverhÃ¤ltnisses *(siehe oben RdNrÂ 12)* nicht erforderliche vollstationÃ¤re Behandlung diejenige VergÃ¼tung beanspruchen kann, die es fÃ¼r die erforderliche und ausreichende teilstationÃ¤re Behandlung hÃ¤tte abrechnen kÃ¶nnen.

Â

21

Dem steht nicht entgegen, dass es sich bei vollstationÃ¤rer und teilstationÃ¤rer Behandlung nicht um gleichermaÃen notwendige BehandlungsmÃ¶glichkeiten handelt. TeilstationÃ¤re Behandlung unterscheidet sich nach der gesetzlichen Gesamtkonzeption von vollstationÃ¤rer Behandlung im Krankenhaus im Wesentlichen dadurch, dass sie nicht auf eine Aufnahme rund um die Uhr ausgerichtet ist, sondern nur jeweils zumindest einen Teil eines Tages umfasst *(vgl BSG vom 19.4.2016 â€Â* BÂ 1Â KR 21/15Â R*Â â€* BSGE 121, 87 *=Â SozR*

4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 54, RdNrÂ 12; BSG vom 13.12.2016 â□□Â BÂ 1Â KR 1/16Â R *Â â□□* BSGE 122, 170 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 28, RdNrÂ 25)*. Zwar ist die vollstationÃ¤re Behandlung nach Â§Â 39 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V schon nicht erforderlich, wenn das Behandlungsziel durch teilstationÃ¤re Behandlung erreicht werden kann. Indes stellt der hierin zum Ausdruck kommende Nachrang der vollstationÃ¤ren gegenÃ¼ber der teilstationÃ¤ren Behandlung lediglich eine besondere AusprÃ¤gung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar *(siehe oben RdNrÂ 12, 17 f)*. Die Begriffe der Erforderlichkeit und der Wirtschaftlichkeit lassen sich insofern nicht strikt voneinander unterscheiden, sondern sie Ã¼berschneiden sich teilweise und stehen in einem untrennbaren inneren Zusammenhang *(vgl BSG vom 29.5.1962 â□□Â* 6Â RKa 24/59*Â â□□* BSGE 17, 79*, 84 =Â juris RdNrÂ 47, insoweit in SozR NrÂ 5 zu* Â§Â 368n RVO *nicht abgedruckt)*.

Â

22

Vor diesem Hintergrund kommt in dem in Â§Â 39 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V zum Ausdruck kommenden StufenverhÃ¤ltnis der unterschiedlichen Formen der Krankenhausbehandlung (vollstationÃ¤r oder stationsÃ¤quivalent, teilstationÃ¤r, ambulant) ein VergÃ¼tungsanspruch nach MaÃ□gabe eines wirtschaftlichen Alternativverhaltens auch dann in Betracht, wenn eine zweckmÃ¤Ã□ige, medizinisch aber in einer hÃ¶heren Stufe nicht erforderliche Behandlung durchgefÃ¼hrt wurde, eine Behandlung in einer niedrigeren Stufe aber gleichermaÃ□en zweckmÃ¤Ã□ig und medizinisch erforderlich gewesen wÃ¤re. Das gilt sowohl fÃ¼r das VerhÃ¤ltnis von vollstationÃ¤rer oder stationsÃ¤quivalenter zu teilstationÃ¤rer Krankenhausbehandlung als auch fÃ¼r das VerhÃ¤ltnis von stationÃ¤rer zu ambulanter Krankenhausbehandlung.

Â

23

Auf die Frage, ob es sich bei der teilstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung im VerhÃ¤ltnis zur vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung um eine wesensgleiche Teilleistung handele *(vgl BSG vom 19.4.2016 â□□Â* BÂ 1Â KR 21/15Â R*Â â□□* BSGE 121, 87 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 54, RdNrÂ 14)* oder â□□Â wie das LSG meintÂ â□□ um ein Aliud, weil sie einem grundsÃ¤tzlich anderen Behandlungskonzept folge und in der Regel in gesonderten, rÃ¤umlich getrennten Abteilungen des Krankenhauses stattfinde, kommt es insofern nicht an. Entscheidend ist vielmehr â□□Â neben der Beachtung der sonstigen Grenzen des Leistungserbringersystems *(dazu sogleich RdNrÂ 24)Â â□□*, dass beide BehandlungsmÃ¶glichkeiten in dem konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des Behandlungsziels gleichermaÃ□en geeignet bzw zweckmÃ¤Ã□ig waren. Geeignet und zweckmÃ¤Ã□ig ist eine Leistung, wenn sie auf eines der in den Â§Â 11 AbsÂ 1 undÂ 2 und Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V genannten Ziele objektiv ausgerichtet und auch hinreichend wirksam ist, um diese Ziele zu erreichen *(vgl BSG vom 13.5.2015 â□□Â* BÂ 6Â KA 14/14Â R*Â â□□* BSGE 119, 57 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 34*

NrÂ 17, RdNrÂ 60; BSG vom 28.9.2016 â□□Â BÂ 6Â KA 25/15Â RÂ â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 92 NrÂ 19 RdNrÂ 48, jeweils mwN; zur Deckungsgleichheit der Begriffe der Geeignetheit und der ZweckmÃ¤Ã□igkeit vgl Heinz in jurisPK-SGBÂ V, 4.Â Aufl 2020, Â§Â 12 RdNrÂ 53, Stand: 15.6.2020).

Â

24

d)Â Weitere Voraussetzung fÃ¼r eine Abrechnung auf der Grundlage eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens ist, dass das Krankenhaus berechtigt gewesen wÃ¤re, die fiktive wirtschaftliche Leistung selbst zu erbringen und unmittelbar gegenÃ¼ber der KK abzurechnen *(vgl in diesem Sinne fÃ¼r ambulante Operationen bereits BSG vom 18.9.2008 â□□Â BÂ 3Â KR 22/07Â RÂ â□□ BSGE 101, 252 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 115b NrÂ 2, RdNrÂ 12Â ff; ferner Schleswig-Holsteinisches LSG vom 23.2.2012 â□□Â LÂ 5Â KR 49/11Â â□□ juris RdNrÂ 24)*. Der VergÃ¼tungsanspruch nach Ma□gabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens darf nicht dazu fÃ¼hren, dass das Krankenhaus au□erhalb seines Versorgungsauftrages tÃ¤tig wird oder dass zwingende Vorgaben des Leistungserbringerrechts unterlaufen werden *(vgl zu einer stationÃ¤r durchgefÃ¼hrten Chemotherapie SÃ¤chsisches LSG vom 30.5.2017 â□□Â LÂ 1Â KR 244/16Â â□□ juris RdNrÂ 35Â ff; und dazu auch BSG vom 5.3.2018 â□□Â BÂ 1Â KR 44/17Â BÂ â□□ juris RdNrÂ 6 mwN)*.

Â

25

e)Â Von diesen GrundsÃ¤tzen geht auch die zum 1.1.2020 neu gefasste Regelung des Â§Â 8 AbsÂ 3 KHEntgG aus *(idF durch ArtÂ 4 NrÂ 5 BuchstÂ a MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019,* BGBlÂ I 2789*)*. Danach sind fÃ¼r den Fall, dass nach dem Ergebnis einer PrÃ¼fung nach Â§Â 275c AbsÂ 1 SGBÂ V eine vollstationÃ¤re BehandlungsbedÃ¼rftigkeit nicht vorgelegen hat, die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen nach den fÃ¼r vorstationÃ¤re Behandlungen nach Â§Â 115a SGB V getroffenen Vereinbarungen zu vergÃ¼ten, soweit keine andere MÃ¶glichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung besteht. Dadurch soll vermieden werden, dass das Krankenhaus trotz erbrachter Leistung gar keine VergÃ¼tung erhÃ¤lt. Es soll fÃ¼r die im Rahmen der (nicht erforderlichen) vollstationÃ¤ren Behandlung erbrachten Leistungen zumindest eine VergÃ¼tung erhalten, die bei einer AbklÃ¤rung der Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Behandlung abrechenbar gewesen wÃ¤re *(vgl* BT-Drucks 19/13397, S 94 *Zu NummerÂ 5 â□□ Zu BuchstabeÂ a)*. Bestehende anderweitige AbrechnungsmÃ¶glichkeiten fÃ¼r die erbrachten Krankenhausleistungen, zum Beispiel im Rahmen einer ambulanten Operation nach Â§Â 115b SGBÂ V, der ambulanten spezialfachÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§Â 116b SGBÂ V oder einer ambulanten ErmÃ¤chtigung, sollen davon unberÃ¼hrt bleiben *(BT-Drucks, aaO)*.

Â

26

Der Verweis auf die anderweitigen AbrechnungsmÃ¶glichkeiten zeigt, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass fÃ¼r den Fall, dass anstelle einer durchgefÃ¼hrten vollstationÃ¤ren Behandlung eine ambulante Behandlung ausreichend gewesen wÃ¤re, die KK die erbrachten Leistungen auch ohne eine gesonderte gesetzliche Regelung so zu vergÃ¼ten hat, als wÃ¤ren sie von dem Krankenhaus ambulant erbracht worden. Als regelungsbedÃ¼rftig wurde deshalb nur der Fall angesehen, dass eine solche anderweitige AbrechnungsmÃ¶glichkeit nicht besteht, insbesondere weil die betreffenden Leistungen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu erbringen und deshalb nicht von der KK, sondern von der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung zu vergÃ¼ten wÃ¤ren *(vgl zu einem solchen Fall BSG vom 17.9.2013 â□□Â BÂ 1Â KR 51/12Â RÂ â□□ BSGE 114, 209 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 115a NrÂ 2, RdNrÂ 19Â ff)*.

Â

27

f)Â Nach dem Gesamtzusammenhang der vom LSG getroffenen Feststellungen hÃ¤tte der Versicherte auf der Grundlage des Versorgungsauftrages des Krankenhaues dort auch teilstationÃ¤r behandelt werden kÃ¶nnen *(vgl auch den Krankenhausplan 2015 der Freien und Hansestadt Hamburg, Zwischenfortschreibung 2012 SÂ 29, 31, abrufbar unter https://docplayer.org/8373662-Zwischenfortschreibung-2012-krankenhausplan-2015-der-freien-und-hansestadt-hamburg.html, zuletzt aufgerufen am 25.4.2022)*.

Â

28

3.Â Es fehlen jedoch Feststellungen dazu, ob die vollstationÃ¤re und die teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung in dem vorliegenden Fall des Versicherten gleichermaÃ□en zweckmÃ¤Ã□ig waren, um das Behandlungsziel zu erreichen. Das LSG hat lediglich allgemein die Unterschiede zwischen einer vollstationÃ¤ren und einer teilstationÃ¤ren Behandlung herausgestellt. Die fehlenden Feststellungen sind vom LSG nachzuholen.

Â

29

Sollten sich die vollstationÃ¤re und die teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung des Versicherten danach als gleichermaÃ□en zweckmÃ¤Ã□ig erweisen, wÃ¤re vom LSG im nÃ¤chsten Schritt zu prÃ¼fen, wie hoch die VergÃ¼tung fÃ¼r die erforderliche teilstationÃ¤re Behandlung gewesen wÃ¤re. Hierzu wÃ¤re auch zu prÃ¼fen, in welchem Umfang und fÃ¼r welche Dauer eine teilstationÃ¤re Krankenhausbehandlung voraussichtlich erforderlich gewesen wÃ¤re. MaÃ□geblich

dafÃ¼r ist â□□ wie auch bei der Frage nach der Erforderlichkeit der voll- oder teilstationÃ¤ren Behandlung *(vgl dazu BSG vom 25.9.2007 â□□Â* GS 1/06*Â â□□* BSGE 99, 111 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 10*, RdNrÂ 27Â ff)* â□□Â der im Behandlungszeitpunkt verfÃ¼gbare Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes.

Â

30

Verbleiben nach AusschÃ¶pfung der gebotenen AufklÃ¤rung insoweit Zweifel, gingen diese nach den GrundsÃ¤tzen der objektiven Beweislast zu Lasten der KlÃ¤gerin *(vgl zB BSG vom 14.10.2014 â□□Â* BÂ 1Â KR 27/13Â R*Â â□□* BSGE 117, 82 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 40, RdNrÂ 17Â f)*.

Â

31

4.Â Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

Â

32

5.Â Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2 Satz 1, Â§Â 52 AbsÂ 3, Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG.

Â

Erstellt am: 07.07.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024