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. SGB V § 109 Abs 4 S 3 ; SGB V § 12 Abs 1 ; SGB V § 39 Abs 1 S 2 ; KHEntgG § 8 Abs 3
Normenkette	

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 Sachverständige die Erforderlichkeit (lediglich) einer teilstationären Krankenhausbehandlung an. Das Behandlungsziel hätte auch durch eine tagesklinische Behandlung erreicht werden können. Der Versicherte sei hierfür ausreichend stabil gewesen. Das SG hat die KK daraufhin zur Zahlung von 6750,12 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Dem Krankenhaus habe nach dem Grundsatz des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens ein Vergütungsanspruch in der Höhe zugestanden, wie sie für die erforderliche teilstationäre Vergütung angefallen wäre (SG-Urteil vom 31.7.2019). Auf die Berufung der KK hat das LSG das erstinstanzliche Urteil abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen. Die vollstationäre Behandlung des Versicherten sei nicht erforderlich gewesen, weil teilstationäre Behandlung ausgereicht hätte. Ein Anspruch auf Vergütung als teilstationäre Behandlung im Sinne eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens bestehe nicht. Die teilstationäre Behandlung stelle kein Minus gegenüber einer vollstationären Behandlung dar, sondern folge einem grundsätzlich anderen Behandlungskonzept und finde in der Regel in gesonderten, räumlich getrennten Abteilungen des Krankenhauses statt. Es könne auch nicht beurteilt werden, wie sich eine fiktive teilstationäre Behandlung hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Dauer tatsächlich entwickelt hätte (Urteil vom 21.1.2021).

Ä

3

Mit seiner Revision rügt das Krankenhaus sinngemäß eine Verletzung von [§ 12 Abs 1](#), [§ 39 Abs 1](#), [§ 109 Abs 4 SGB V](#) und [§ 103 SGG](#). Die teilstationäre Krankenhausbehandlung stelle im Vergleich zur vollstationären eine wesensgleiche Teilleistung dar. Die Erwägung des LSG, eine teilstationäre Behandlung folge einem grundsätzlich anderen Behandlungskonzept, könne sich auf keinerlei Anknüpfungstatsachen im bisherigen Prozessverlauf stützen. Da eine vollstationäre Behandlung eher intensiver sei, liege es fern, dass eine teilstationäre Behandlung früher hätte abgeschlossen werden können.Ä

Ä

4

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 21. Januar 2021 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 31. Juli 2019 zurückzuweisen.Ä

Ä

5

Die Beklagte beantragt

die Revision zurückzuweisen.

Ä

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

7

Die zulässige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([Ä 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

Ä

8

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

Ä

9

Das LSG hat den Erstattungsanspruch bejaht. Dabei ist es in rechtlich nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass die durchgeführte vollstationäre Behandlung medizinisch nicht erforderlich war, weil eine teilstationäre Behandlung ausreicht hätte (*dazu 1.*). Im Weiteren ist das LSG davon ausgegangen, dass sich ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses auch nicht für die medizinisch erforderliche, aber tatsächlich nicht durchgeführte teilstationäre Krankenhausbehandlung ergebe, weil diese keine wesensgleiche Teilleistung gegenüber einer vollstationären Behandlung darstelle. Dies hält einer revisionsgerichtlichen Prüfung nicht stand. In Betracht kommt ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses für die erforderlich gewesene teilstationäre Krankenhausbehandlung nach den Grundsätzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens (*dazu 2.*). Die hierzu erforderlichen Feststellungen hat das LSG von seinem rechtlichen Standpunkt aus

folgerichtig unterlassen und muss sie nachholen (dazu 3.).

10

10

1. Rechtsgrundlage des von der Klägerin wegen der vollstationären Behandlung des Versicherten geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 7 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntgG\)](#) und [§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) (vgl BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R](#) [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 [§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15 f](#); BSG vom 19.3.2020 [B 1 KR 20/19 R](#) [BSGE 130, 73](#) = SozR 4-2500 [§ 12 Nr 18, RdNr 11 mwN](#)). Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung wie hier in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und wenn sie iS von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl zB BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R](#) [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 [§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15](#); BSG vom 19.11.2019 [B 1 KR 33/18 R](#) [SozR 4-2500 § 109 Nr 77 RdNr 10 mwN](#)).

11

11

Ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses für die durchgeführte vollstationäre Krankenhausbehandlung scheidet danach vorliegend daran, dass diese medizinisch nicht erforderlich war.

12

12

Nach [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Damit ist die vollstationäre Krankenhausbehandlung nachrangig gegenüber allen anderen Arten der Krankenbehandlung. Der Nachrang der vollstationären Behandlung trägt deren Bedeutung als medizinisch intensivster und aufwendigster Form der Krankenbehandlung Rechnung und stellt eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar (vgl BT-Drucks 11/2237, S 177 Zu [§ 38](#) [Zu Absatz 1](#); BSG vom 13.12.2016 [B 1 KR 1/16 R](#) [BSGE 122, 170](#) = SozR 4-2500 [§ 31 Nr 28, RdNr 27](#); Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, [§ 39 RdNr 30, 56](#) Stand: 2.3.2021; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, [§ 39 RdNr 13](#), Stand: Juli 2019).

Â

13

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit 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 präsenten oder rufbereiten Arzt herausgestellt. Dabei ist eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommt. Ermöglicht es der Gesundheitszustand des Patienten, das Behandlungsziel durch andere Maßnahmen, insbesondere durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege, zu erreichen, so besteht kein Anspruch auf stationäre oder teilstationäre Behandlung (vgl. zum Ganzen BSG vom 13.12.2016 – BÄ 1 KR 1/16 R – BSGE 122, 170 – SozR 4-2500 – 31 Nr. 28, RdNr. 28 mwN). Ob einem Versicherten voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich dabei allein nach den medizinischen Erfordernissen (vgl. BSG vom 25.9.2007 – GS 1/06 – BSGE 99, 111 – SozR 4-2500 – 39 Nr. 10, RdNr. 15; BSG vom 13.12.2016, aaO, RdNr. 29).

Â

14

Die durchgeführte vollstationäre Behandlung des Versicherten war danach medizinisch nicht erforderlich, weil von Beginn an eine teilstationäre Behandlung ausgereicht hätte. Dies hat das LSG bindend festgestellt ([§ 163 SGG](#)) und ist zwischen den Beteiligten auch nicht mehr streitig.

Â

15

2. In Betracht kommt allerdings ein Anspruch für die erforderlich gewesene teilstationäre Krankenhausbehandlung nach den Grundsätzen des fiktiven wirtschaftlichen Alternativerhaltens.

Â

16

a) Bei unwirtschaftlicher Gestaltung erforderlicher Krankenhausbehandlung ist es nicht stets geboten, zu einem willigen Vergütungsausschluss zu gelangen, wie es bei ihrer Art nach unwirtschaftlichen Leistungsgegenständen grundsätzlich der Fall ist (vgl. BSG vom 10.3.2015 – BÄ 1 KR 2/15 R – BSGE 118, 155 – SozR 4-2500 – 39 Nr. 23, RdNr. 19 mwN; BSG vom 27.10.2020

â□□Â [BÂ 1Â KR 9/20Â RÂ](#) â□□ *juris RdNrÂ 16*). Das Krankenhaus kann vielmehr die VergÃ¼tung beanspruchen, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten angefallen wÃ¼re (vgl BSG vom 19.11.2019 â□□Â [BÂ 1Â KR 6/19Â RÂ](#) â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 81 RdNrÂ 26 mwN; BSG vom 27.10.2020 â□□Â [BÂ 1Â KR 9/20Â RÂ](#) 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igen und notwendigen Behandlungsalternativen die unwirtschaftliche gewÃ¼hlt hat. Denn der Nachweis der Wirtschaftlichkeit erfordert, dass bei Existenz verschiedener gleich zweckmÃ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 RÂ](#) 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 RÂ](#) 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 RÂ](#) 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 RÂ](#) 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 RÂ](#) 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 RÂ](#) 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 RÂ](#) â□□ [SozR 4-2500 Â§Â 109 NrÂ 81 RdNrÂ 24](#); BSG vom 27.10.2020 â□□Â [BÂ 1Â KR 9/20Â RÂ](#) 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 RÂ](#) 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

Ä

Ä

20

c)Ä Gleiches muss auch gelten, wenn das Krankenhaus anstelle einer zweckmÄÄÄigen, erforderlichen und ausreichenden teilstationÄÄren Behandlung eine ebenfalls zweckmÄÄÄige, aber nicht erforderliche vollstationÄÄre Behandlung durchfÄÄhrt (vgl BSG vom 17.12.2020 äÄÄÄ [BÄ 1Ä KR 84/19Ä BÄ](#) äÄÄÄ juris RdNrÄ 12; Bockholdt in Hauck/Noftz, SGBÄ V, Ä§Ä 109 RdNrÄ 164a, 180 f, Stand November 2021; aÄ LSG Hamburg vom 25.2.2016 äÄÄÄ [LÄ 1Ä KR 138/13Ä](#) äÄÄÄ juris RdNrÄ 20Ä ff). Auch hier ist es gerechtfertigt, dass das Krankenhaus fÄÄÄr die wegen des NachrangverhÄÄltnisses (siehe oben RdNrÄ 12) nicht erforderliche vollstationÄÄre Behandlung diejenige VergÄÄtung beanspruchen kann, die es fÄÄÄr die erforderliche und ausreichende teilstationÄÄre Behandlung hÄÄtte abrechnen kÄÄnnen.

Ä

21

Dem steht nicht entgegen, dass es sich bei vollstationÄÄrer und teilstationÄÄrer Behandlung nicht um gleichermaÄÄen notwendige BehandlungsmÄÄglichkeiten handelt. TeilstationÄÄre Behandlung unterscheidet sich nach der gesetzlichen Gesamtkonzeption von vollstationÄÄrer 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 äÄÄÄ [BÄ 1Ä KR 21/15Ä RÄ](#) äÄÄÄ [BSGE 121, 87](#) =Ä SozR

4â€2500 Â§ 109 Nr 54, RdNr 12; BSG vom 13.12.2016 â€ BÂ 1Â KR 1/16Â R
Â â€ BSGE 122, 170 =Â SozR 4â€2500 Â§ 31 Nr 28, RdNr 25). Zwar ist die
vollstationäre Behandlung nach [Â§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) schon nicht
erforderlich, wenn das Behandlungsziel durch teilstationäre Behandlung erreicht
werden kann. Indes stellt der hierin zum Ausdruck kommende Nachrang der
vollstationären gegenüber der teilstationären Behandlung lediglich eine
besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar (siehe oben RdNr 12,
17 f). Die Begriffe der Erforderlichkeit und der Wirtschaftlichkeit lassen sich insofern
nicht strikt voneinander unterscheiden, sondern sie überschneiden sich teilweise
und stehen in einem untrennbaren inneren Zusammenhang (vgl BSG vom
29.5.1962 â€ 6Â RKa 24/59Â â€ BSGE 17, 79, 84 =Â juris RdNr 47, insoweit in
SozR Nr 5 zu [Â§ 368n RVO](#) nicht abgedruckt).

Â

22

Vor diesem Hintergrund kommt in dem in [Â§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) zum
Ausdruck kommenden Stufenverhältnis der unterschiedlichen Formen der
Krankenhausbehandlung (vollstationär oder stationsäquivalent, teilstationär,
ambulant) ein Vergütungsanspruch nach Maßgabe eines wirtschaftlichen
Alternativverhaltens auch dann 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. Das gilt sowohl für das Verhältnis
von vollstationärer oder stationsäquivalenter zu teilstationärer
Krankenhausbehandlung als auch für das Verhältnis von stationärer zu
ambulanter Krankenhausbehandlung.

Â

23

Auf die Frage, ob es sich bei der teilstationären Krankenhausbehandlung im
Verhältnis zur vollstationären Krankenhausbehandlung um eine wesensgleiche
Teilleistung handele (vgl BSG vom 19.4.2016 â€ BÂ 1Â KR 21/15Â RÂ â€ BSGE
[121, 87](#) =Â SozR 4â€2500 Â§ 109 Nr 54, RdNr 14) oder â€ wie das LSG
meint â€ um ein Aliud, weil sie einem grundsätzlich anderen
Behandlungskonzept folge und in der Regel in gesonderten, räumlich getrennten
Abteilungen des Krankenhauses stattfinde, kommt es insofern nicht an.
Entscheidend ist vielmehr â€ neben der Beachtung der sonstigen Grenzen des
Leistungserbringersystems (dazu sogleich RdNr 24) â€, dass beide
Behandlungsmöglichkeiten in dem konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des
Behandlungsziels gleichermaßen geeignet bzw zweckmäßig waren. Geeignet
und zweckmäßig ist eine Leistung, wenn sie auf eines der in den [Â§ 11 Abs 1](#)
und 2 und [Â§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Ziele objektiv ausgerichtet
und auch hinreichend wirksam ist, um diese Ziele zu erreichen (vgl BSG vom
13.5.2015 â€ BÂ 6Â KA 14/14Â RÂ â€ BSGE 119, 57 =Â SozR 4â€2500 Â§ 34

Nr. 17, RdNr. 60; BSG vom 28.9.2016 – [B. 6 KA 25/15 R.](#) – SozR 4 – 2500 – 92 Nr. 19 RdNr. 48, jeweils mwN; zur Deckungsgleichheit der Begriffe der Geeignetheit und der Zweckmäßigkeit vgl. Heinz in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, 12 RdNr. 53, Stand: 15.6.2020).

Ä

24

d) Weitere Voraussetzung für eine Abrechnung auf der Grundlage eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens ist, dass das Krankenhaus berechtigt gewesen wäre, die fiktive wirtschaftliche Leistung selbst zu erbringen und unmittelbar gegenüber der KK abzurechnen (vgl. in diesem Sinne für ambulante Operationen bereits BSG vom 18.9.2008 – [B. 3 KR 22/07 R.](#) – BSGE 101, 252 – SozR 4 – 2500 – 115b Nr. 2, RdNr. 12 ff; ferner Schleswig-Holsteinisches LSG vom 23.2.2012 – [L. 5 KR 49/11](#) – juris RdNr. 24). Der Vergütungsanspruch nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens darf nicht dazu führen, dass das Krankenhaus außerhalb seines Versorgungsauftrages tätig wird oder dass zwingende Vorgaben des Leistungserbringerrechts unterlaufen werden (vgl. zu einer stationär durchgeführten Chemotherapie Sächsisches LSG vom 30.5.2017 – [L. 1 KR 244/16](#) – juris RdNr. 35 ff; und dazu auch BSG vom 5.3.2018 – [B. 1 KR 44/17 B.](#) – juris RdNr. 6 mwN).

Ä

25

e) Von diesen Grundsätzen geht auch die zum 1.1.2020 neu gefasste Regelung des [§ 8 Abs. 3 KHEntgG](#) aus (idF durch Art. 4 Nr. 5 Buchst. a MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019, [BGBl. I 2789](#)). Danach sind für den Fall, dass nach dem Ergebnis einer Prüfung nach [§ 275c Abs. 1 SGB V](#) eine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht vorgelegen hat, die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen nach den für vorstationäre Behandlungen nach [§ 115a SGB V](#) getroffenen Vereinbarungen zu vergüten, soweit keine andere Möglichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung besteht. Dadurch soll vermieden werden, dass das Krankenhaus trotz erbrachter Leistung gar keine Vergütung erhält. Es soll für die im Rahmen der (nicht erforderlichen) vollstationären Behandlung erbrachten Leistungen zumindest eine Vergütung erhalten, die bei einer Abklärung der Erforderlichkeit einer vollstationären Behandlung abrechenbar gewesen wäre (vgl. [BT-Drucks 19/13397, S. 94](#) Zu Nummer 5 – Zu Buchstabe a). Bestehende anderweitige Abrechnungsmöglichkeiten für die erbrachten Krankenhausleistungen, zum Beispiel im Rahmen einer ambulanten Operation nach [§ 115b SGB V](#), der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach [§ 116b SGB V](#) oder einer ambulanten Ermächtigung, sollen davon unberührt bleiben (BT-Drucks, aaO).

Ä

Der Verweis auf die anderweitigen Abrechnungsmöglichkeiten zeigt, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass für den Fall, dass anstelle einer durchgeführten vollstationären Behandlung eine ambulante Behandlung ausreichend gewesen wäre, die KK die erbrachten Leistungen auch ohne eine gesonderte gesetzliche Regelung so zu vergüten hat, als wären sie von dem Krankenhaus ambulant erbracht worden. Als regelungsbedingend wurde deshalb nur der Fall angesehen, dass eine solche anderweitige Abrechnungsmöglichkeit nicht besteht, insbesondere weil die betreffenden Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen und deshalb nicht von der KK, sondern von der Kassenärztlichen Vereinigung zu vergüten wären (vgl. zu einem solchen Fall BSG vom 17.9.2013 – B 1 KR 51/12 R – BSGE 114, 209 – SozR 4 – 2500 – 115a Nr. 2, RdNr. 19 ff).

Ä

27

f) Nach dem Gesamtzusammenhang der vom LSG getroffenen Feststellungen hätte der Versicherte auf der Grundlage des Versorgungsauftrages des Krankenhauses dort auch teilstationär behandelt werden können (vgl. auch den Krankenhausplan 2015 der Freien und Hansestadt Hamburg, Zwischenfortschreibung 2012 S. 29, 31, abrufbar unter <https://docplayer.org/8373662-Zwischenfortschreibung-2012-krankenhausplan-2015-der-freien-und-hansestadt-hamburg.html>, zuletzt aufgerufen am 25.4.2022).

Ä

28

3. Es fehlen jedoch Feststellungen dazu, ob die vollstationäre und die teilstationäre Krankenhausbehandlung in dem vorliegenden Fall des Versicherten gleichermaßen zweckmäßig waren, um das Behandlungsziel zu erreichen. Das LSG hat lediglich allgemein die Unterschiede zwischen einer vollstationären und einer teilstationären Behandlung herausgestellt. Die fehlenden Feststellungen sind vom LSG nachzuholen.

Ä

29

Sollten sich die vollstationäre und die teilstationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten danach als gleichermaßen zweckmäßig erweisen, wäre vom LSG im nächsten Schritt zu prüfen, wie hoch die Vergütung für die erforderliche teilstationäre Behandlung gewesen wäre. Hierzu wäre auch zu prüfen, in welchem Umfang und für welche Dauer eine teilstationäre Krankenhausbehandlung voraussichtlich erforderlich gewesen wäre. Maßgeblich

dafür ist es wie auch bei der Frage nach der Erforderlichkeit der voll- oder teilstationären Behandlung (vgl dazu BSG vom 25.9.2007 [GS 1/06](#) [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 Â 39 Nr 10](#), [RdNr 27 ff](#)) der im Behandlungszeitpunkt verfügbare Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes.

Â

30

Verbleiben nach Ausschöpfung der gebotenen Aufklärung insoweit Zweifel, gingen diese nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten der Klägerin (vgl zB BSG vom 14.10.2014 [B 1 KR 27/13 R](#) [BSGE 117, 82](#) = [SozR 4-2500 Â 109 Nr 40](#), [RdNr 17 f](#)).

Â

31

4.Â Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

Â

32

5.Â Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [Â 63 Abs 2 Satz 1](#), [Â 52 Abs 3](#), [Â 47 Abs 1 GKG](#).

Â

Erstellt am: 07.07.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024