

L 1 KR 90/09

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 126/08
Datum
18.02.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 90/09
Datum
12.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 30/09 R
Datum
08.06.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Anspruch auf Erstattung einer Aufwandspauschale gemäß [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) entsteht nicht infolge der Prüfung von Notwendigkeit und Dauer einer stationären Behandlung (Verweildauerprüfung).

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des gesamten Verfahrens zu tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Der Streitwert wird auf 100,- EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegenüber der Beklagten die Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 100,- EUR gemäß [§ 275 Abs. 1c Satz 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) geltend machen kann.

Der bei der Beklagten versicherte B. befand sich vom 24. Juli bis 9. August 2007 in stationärer Behandlung im Zentrum Soziale Psychiatrie C. gemeinnützige GmbH, deren alleiniger Gesellschafter der Kläger ist. Mit Zwischenrechnung vom 1. August 2007 machte die Klinik gegenüber der Beklagten die Behandlungskosten geltend. Unter dem 6. August 2007 teilte die Klinik der Beklagten mit, dass für den Versicherten die prognostizierte Verweildauer am 5. August 2007 ende, aber weiterhin Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne des [§ 39 Abs. 1 SGB V](#) vorliege. Eine medizinische Begründung vom 5. August 2007 legte sie dem Schreiben bei.

Die Beklagte fragte daraufhin mit Schreiben vom 9. August 2007 beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) an, ob ein weiterer stationärer Aufenthalt aufgrund der Diagnosen bis 24. August 2007 medizinisch notwendig sei. Der MDK forderte mit Schreiben vom 17. August 2007 die Entlassungsberichte bei der Klinik an und teilte unter dem 27. September 2007 der Beklagten mit, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt seien.

Nachdem der Versicherte bereits am 9. August 2007 auf eigenen Wunsch und gegen den ärztlichen Rat aus der stationären Behandlung entlassen worden war, erstellte die Klinik unter dem 14. August 2007 eine Endrechnung in Höhe von 1.947,36 EUR. Unter dem 9. November 2007 erging eine weitere (geänderte) Rechnung über 2.047,36 EUR (mit Aufwandspauschale in Höhe von 100,- EUR) sowie eine Gutschrift in Höhe von 1.947,36 EUR.

Die Beklagte vertrat die Auffassung, dass eine Aufwandspauschale in diesem Fall nicht berechnet werden könne. Denn Fälle, in denen unabhängig von einer abschließenden Rechnungslegung eine MDK-Prüfung eingeleitet werde, würden von der Regelung des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) nicht erfasst. Hierzu gehörten insbesondere die Prüfungen der Verweildauer im psychiatrischen Bereich, da diese Prüfungen in der Regel nicht aufgrund einer Rechnung, sondern aufgrund der beantragten Verlängerung der Verweildauer eingeleitet würden. Entscheidend für die Begründung der Zahlungspflicht gemäß [§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V](#) sei, dass eine spätestens 6 Wochen nach Eingang des Rechnungsdatensatzes bei der Krankenkasse eingeleitete und dem Krankenhaus durch den MDK angezeigte Prüfung aus Sicht der Krankenkasse erfolglos gewesen sei. Deshalb bestehe kein Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale für Prüfungen, die noch während der Krankenhausbehandlung vor Eingang des Rechnungsdatensatzes eingeleitet werden. Die MDK-Prüfungen bei Langliegern im psychiatrischen Bereich seien sozialmedizinische Fallberatungen, die keine Prüfungen im Sinne des [§ 275 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) darstellten.

Sie besäßen nur vorbereitenden Charakter und genügten nicht den Anforderungen an die Begründetheit einer Begutachtung nach [§ 275 Abs. 1 SGB V](#). Zudem sei vorliegend die Einleitung der MDK-Prüfung auf eine von der Klinik zu vertretende Pflichtverletzung zurückzuführen. Die Beklagte habe zum Zeitpunkt der Beauftragung des MDK nicht von der Entlassung des Versicherten ausgehen können. Die Meldung der Entlassung des Versicherten sei ihr erst später übermittelt worden.

Der Kläger hat am 15. April 2008 beim Sozialgericht Kassel Klage erhoben und als alleiniger Gesellschafter des Zentrums für Soziale Psychiatrie C. gemeinnützige GmbH auf die Ermächtigung vom 9. April 2008 verwiesen, die Forderung im eigenen Namen zugunsten der Gesellschaft klageweise geltend machen zu können.

Er hat ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit an die Deutsche Krankenhausgesellschaft vom 14. November 2007 vorgelegt. Darin wird die Auffassung vertreten, dass auch Zwischenabrechnungen bei stationären Langzeitbehandlungen in psychiatrischen Kliniken Gegenstand einer Abrechnungsprüfung im Sinne des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) darstellen und insoweit eine Prüfung die Verpflichtung zur Zahlung der Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) auslösen könnten.

Die Beklagte hat dagegen vorgetragen, dass Gegenstand der Prüfung von [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) die ordnungsgemäße Abrechnung von Krankenhausbehandlungen und damit eine rückschauende Prüfung der Abrechnung und nicht die Überprüfung der zukünftigen leistungsrechtlichen Voraussetzungen der stationären Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) sei. Im konkreten Fall sei jedoch nicht eine Prüfung der Abrechnung erfolgt. Vielmehr sei Gegenstand der Prüfung gewesen, ob die Behandlung des Versicherten weiterhin notwendig sei. Dementsprechend sei dem MDK die Frage gestellt worden, ob ein stationärer Aufenthalt aufgrund der Diagnose bis zum 24. August 2007 medizinisch notwendig sei. Auch aus dem Schreiben des MDK vom 17. August 2007 gehe eindeutig hervor, dass der MDK die Notwendigkeit der Dauer der stationären Behandlung und nicht die Abrechnung überprüft habe.

Mit Urteil vom 18. Februar 2009 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, dem Zentrum für Soziale Psychiatrie C. gGmbH aus Anlass der stationären Behandlung des B. als Aufwandspauschale im Sinne von [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) 100,- EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 14. April 2008 zu zahlen. Ferner hat es der Beklagten die Verfahrenskosten auferlegt und die Berufung zugelassen. [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) schließe Prüfungen nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) noch vor Erteilung einer Abrechnung nicht aus. Abrechnungsprüfungen beinhalteten in diesen Fällen immer auch Verweildauerprüfungen. Daraus folge zwangsläufig, dass dann auch jede Verweildauerprüfung unter Einschaltung des Krankenhauses, die diese Notwendigkeit bestätige und im Ergebnis zum vollständigen Ausgleich der hieraus resultierenden Vergütungsforderung führe, den Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung der Aufwandspauschale begründe. Jede andere Auslegung des [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) würde den gesetzgeberischen Zielen widersprechen und die Vorschrift ins Leere laufen lassen. Ziel sei der Bürokratieabbau gewesen. Es habe ein Anreiz geschaffen werden sollen, Einzelfallprüfungen zukünftig zielorientierter und zügiger einzusetzen. Krankenhäuser sollten nicht mit der Prüfung jedes einzelnen Behandlungsfalles konfrontiert werden. Daher unterfalle jede Verweildauerprüfung durch den MDK unter Einschaltung des Krankenhauses der Regelung des [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#).

Die Beklagte hat gegen das ihr am 6. März 2009 zugestellte Urteil am 3. April 2009 Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die Entscheidung über die Kostenübernahme bzw. Verlängerung der Kostenzusage keine Abrechnungsprüfung im Sinne des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) sei. Bei der Beurteilung der Krankenhausbedürftigkeit handele es sich vielmehr um eine Prüfung der Grundvoraussetzungen für den Vergütungsanspruch des Krankenhauses. Beantrage der Versicherte vorab die Genehmigung einer Krankenhausbehandlung, so entscheide die Krankenkasse ihm gegenüber durch Verwaltungsakt. Werde der Versicherte hingegen ohne vorherige Konsultation der Krankenkasse stationär aufgenommen, so entscheide diese nur indirekt, indem sie (erforderlichenfalls nach Einschaltung des MDK) dem Krankenhaus gegenüber eine - in der Regel befristete - Kostenzusage erteile. Dieser Vorgang wiederhole sich, wenn zu einem späteren Zeitpunkt über eine Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes zu befinden sei. Die Kostenübernahmeerklärung habe keine konstitutive Bedeutung.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält das Urteil für zutreffend. Ergänzend trägt er vor, aus dem Wortlaut des [§ 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V](#) ergebe sich, dass dieser Absatz für alle in [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) vorgesehenen Prüfungen und damit auch für die "Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung" gelte. Zudem solle [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegenwirken. Dieser Zweck verbiete es, diese Regelung auf bloße Abrechnungsprüfungen zu beschränken. Dass die Krankenkassen in der Regel die Kostenübernahme für einen bestimmten Zeitraum befristeten, um dann eine erneute Prüfung von Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung vorzunehmen, verstoße gegen § 5 Abs. 2 des Hessischen Vertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemäß [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#). Denn hiernach könne die Kostenübernahmeerklärung nur in begründeten Ausnahmefällen befristet werden. Auch verstoße diese Praxis gegen § 2 Abs. 1 des o.g. Vertrages, da hiernach nur in Einzelfällen soweit Anlass bestehe die Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung überprüft und hierfür eine Stellungnahme des Krankenhauses angefordert werden könne.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte ohne mündliche Verhandlung ergehen, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben, [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Zentrum für Soziale Psychiatrie C. gGmbH hat keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Zahlung einer Aufwandspauschale gemäß [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#), den der Kläger als alleiniger Gesellschafter im Rahmen der

gewillkürten Prozessstandschaft (vgl. Zeihe, [SGB 2002, 214](#)) geltend machen könnte. Das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009 ist aufzuheben.

Gemäß [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) i.d.F. vom 26. März 2007 ([BGBl. I S. 378](#)) ist bei Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) eine Prüfung nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) zeitnah durchzuführen. Die Prüfung ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100,- EUR zu entrichten. Mit dieser Aufwandspauschale soll einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegengewirkt werden ([BT-Drucksache 16/3100, S. 171](#)). Die Einführung dieser Pauschale hat bislang nicht in dem erhofften Umfang zu einer Reduzierung der Prüfquote geführt. Der durch den Prüfumfang ausgelöste Verwaltungsaufwand ist bei den Krankenhäusern nach wie vor sehr hoch. Mit Gesetz vom 17. März 2009 ([BGBl. I S. 546](#)) ist daher die Pauschale auf 300,- EUR angehoben worden.

Voraussetzung für die Verpflichtung zur Entrichtung der Aufwandspauschale ist nach dem Wortlaut des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#), dass die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt hat. Damit kann die Pauschale erst anfallen, wenn bereits eine Abrechnung erfolgt ist. Fälle, in denen Notwendigkeit und Dauer einer stationären Behandlung unabhängig von einer erstellten Rechnung überprüft werden, werden von dieser Vorschrift hingegen nicht erfasst. Dies gilt insbesondere für die Prüfung seitens der Krankenkasse, ob die medizinischen Voraussetzungen für die Verlängerung einer stationären Behandlung vorliegen. Denn die Prüfung der Verweildauer ist keine Abrechnungsüberprüfung. Diese Prüfung erfolgt vielmehr vor der Erstellung einer Abrechnung. Sie kann mithin nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führen.

Es ist auch nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber mit [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) entgegen dessen Wortlaut einen Anspruch auf Leistung einer Aufwandspauschale bei Prüfungen der Verweildauer hat regeln wollen. In der Gesetzesbegründung wird auf den Handlungsbedarf im Hinblick auf den Umfang der gutachterlichen Stellungnahmen des MDK im Rahmen der Einzelfallprüfungen hingewiesen. Dabei wird angeführt, dass für einzelne Kassenarten Hinweise zu Prüfquoten in Höhe von 45 % der Krankenhausfälle vorlägen und dies bei den Krankenhäusern zu zusätzlichem personellen und finanziellen Aufwand führe. Dabei wird betont, dass diese Überprüfungen zu hohen und nicht gerechtfertigten Außenständen und Liquiditätsproblemen führten. Eine zeitnahe Prüfung sei nicht immer gewährleistet. Teilweise würden weit zurückliegende Fälle aus Vorjahren geprüft. Dies führe auch zu Unsicherheiten bei Erlösausgleichen und Jahresabschlüssen ([BT-Drucks. 16/3100, S. 171](#)). Dieser Verweis auf Außenstände, Liquiditätsprobleme und nicht zeitnahe Prüfungen macht deutlich, dass der Gesetzgeber die Anzahl übermäßiger Abrechnungsüberprüfungen verringern wollte. Dass [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auch auf Verweildauerprüfungen anwendbar sein soll, kann dieser Gesetzesbegründung hingegen nicht entnommen werden. Denn diese Prüfungen erfolgen vor der Abrechnung und zwar regelmäßig noch während des stationären Aufenthalts des Versicherten. Sie führen daher nicht zu den erwähnten Außenständen und Liquiditätsproblemen (so auch SG Koblenz, Urteil vom 5. August 2009 – [S 6 KR 495/08](#) – juris). Zudem wird in der Gesetzesbegründung angeführt, dass hohe Prüfquoten, die auf systematische Mängel bei der Abrechnung durch das Krankenhaus zurückgehen, im Rahmen der verdachtsunabhängigen Stichprobenprüfung nach § 17 c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geprüft und aufgedeckt würden ([BT-Drucks. 16/3100, S. 171](#)). Auch dieses Argument hat keinen Bezug zu den Verweildauerprüfungen. Ferner ist auch der Satz "Die Verpflichtung zur Zahlung einer Aufwandspauschale durch die Krankenkasse entsteht somit grundsätzlich unabhängig davon, ob eine Rechnung bereits beglichen ist oder nicht." ([BT-Drucks. 16/3100, S. 171](#)) nur dahingehend zu verstehen, dass die Aufwandspauschale nur bei unnötigen Abrechnungsprüfungen anfällt. Andernfalls hätte es nahegelegen zu formulieren "unabhängig, ob eine Rechnung bereits erstellt worden ist". Ferner enthält auch die Gesetzesbegründung zur Erhöhung der Aufwandspauschale keine Anhaltspunkte dafür, dass Verweildauerprüfungen von [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) erfasst werden sollen (vgl. [BT-Drucks. 16/11429, S. 65](#)).

Die vom Kläger angeführte Entscheidung des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 6. August 2009 ([L 5 KR 149/08](#) – juris) steht dieser Gesetzesauslegung nicht entgegen. Gegenstand dieser Entscheidung ist die Frage, ob [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auch auf die Fälle anwendbar ist, in denen die Krankenhausbehandlung bereits vor dem Stichtag 1. April 2007 begonnen, die Überprüfung der Rechnung durch den MDK aber erst danach durchgeführt worden ist (s. a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Mai 2009 – [L 11 KR 5231/08](#) – juris). Zwar hat das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz ausgeführt, dass auch in den Fällen, in denen Prüfungen durch den MDK bereits vor Eingang der Rechnung veranlasst werden, eine Aufwandspauschale in Betracht kommt (a.a.O. mit Verweis auf die streitgegenständliche Entscheidung des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009). Hiermit hat es jedoch lediglich seine Auffassung bekräftigt, dass es im Hinblick auf den Stichtag des 1. April 2007 nicht auf den Zeitpunkt des Eingangs der Rechnung des Krankenhauses bei der Krankenkasse ankomme. Mit der Frage der Anwendbarkeit des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auf Verweildauerprüfungen hat es sich hingegen nicht explizit auseinander gesetzt.

In dem von dem Kläger angeführten Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 14. November 2007 schließlich wird lediglich auf die Frage der Anwendbarkeit auf Zwischenrechnungen eingegangen. Es sagt mithin nichts darüber aus, ob [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auch auf Fälle der Verweildauerprüfungen anwendbar ist.

Ob die Praxis der Verweildauerprüfungen seitens der Krankenkassen gegen den Hessischen Vertrag über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung verstößt, ist für die Beurteilung der Anwendbarkeit von [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auf Verweildauerprüfungen unbeachtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2010-11-16