

B 1 KR 10/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 1 KR 101/21
Datum
23.09.2021
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 212/21
Datum
07.04.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 10/22 R
Datum
11.05.2023
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots im Zusammenhang mit Entlassungen und Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus ist seit dem 1.1.2019 abschließend den Vertragsparteien der Fallpauschalenvereinbarung zugewiesen.

2. Die Gerichte prüfen nur, ob die Vertragsparteien der Fallpauschalenvereinbarung hinsichtlich der Regelungen zur Fallzusammenführung ihren weiten Gestaltungsspielraum, bei dem sie die Grundsätze des Wirtschaftlichkeitsgebots beachten müssen, überschritten haben.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts RheinlandPfalz vom 7. April 2022 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2009,27 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Das klagende Krankenhaus behandelte vom 9. bis 18.10.2019 einen Versicherten der beklagten Krankenkasse (KK) vollstationär wegen anhaltender Durchfälle. Es wurden ein Rektumkarzinom mit Metastasen ua der Leber und weitere Erkrankungen diagnostiziert. Entsprechend dem Votum der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde eine primäre operative Rektumresektion mit intraoperativer Abklärung der Leberläsionen beschlossen; als Operationstermin wurde der 24.10.2019 vorgesehen. Der Versicherte wurde am 23.10.2019 erneut im Krankenhaus aufgenommen und am 24.10.2019 operiert. Dabei wurde festgestellt, dass das Karzinom nicht operabel war. Der Versicherte wurde am 5.11.2019 in die hausärztliche Behandlung entlassen.

3

Für den Aufenthalt vom 9. bis 18.10.2019 berechnete das Krankenhaus 1909,27 Euro auf der Grundlage der Fallpauschale DRG (Diagnosis Related Group) G60B (Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwändige Behandlung), die die KK beglich. Für den Aufenthalt vom 23.10. bis 5.11.2019 berechnete das Krankenhaus 8489,36 Euro auf der Grundlage der Fallpauschale DRG G18C (Bestimmte Eingriffe an Dünn und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwändigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff). Die KK beglich diese Rechnung nicht und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Durchführung einer Prüfung. Dieser bestätigte die vom Krankenhaus angesetzte Fallpauschale, führte jedoch aus, es handele sich um die Fortsetzung der im Rahmen des ersten Krankenhausaufenthaltes noch nicht abgeschlossenen Behandlung; die Wiederaufnahme zur Operation sei bereits im Voraufenthalt geplant gewesen. Die KK machte daraufhin gegenüber dem Krankenhaus geltend, es liege eine typische Beurlaubung vor und die Fälle seien zusammenzuführen.

4

Nach Klageerhebung hat die KK am 31.3.2021 an das Krankenhaus 6480,09 Euro gezahlt und im Übrigen weiterhin geltend gemacht, die beiden Fälle seien zusammenzuführen und nach Maßgabe der DRG G18C abzurechnen. Das SG hat die KK zur Zahlung weiterer 2009,27 Euro nebst Zinsen verurteilt (Urteil vom 23.9.2021). Die hiergegen gerichtete Berufung der KK hat das LSG zurückgewiesen. Das Krankenhaus habe beide Behandlungsfälle korrekt abgerechnet. Die Voraussetzungen einer Fallzusammenführung hätten nicht vorgelegen; eine solche sei wegen der entsprechenden Kennzeichnung der DRG G60B im Fallpauschalenkatalog auch nicht zulässig gewesen. Die KK könne nicht geltend machen, das Krankenhaus habe den Versicherten unwirtschaftlich behandelt und daher nur Anspruch auf diejenige Vergütung, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten angefallen wäre. Die diesbezügliche Rspr des BSG sei mit der Einfügung des § 8 Abs 5 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zum 1.1.2019 überholt (Urteil vom 7.4.2022).

5

Mit ihrer Revision rügt die KK sinngemäß die Verletzung von [§ 12 Abs 1 SGB V](#). Die zum 1.1.2019 eingefügte Neuregelung des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG stehe ihrem Wortlaut nach weder einer Beurlaubung noch einer Abrechnung des Krankenhauses nach Maßgabe eines wirtschaftlichen Alternativverhaltens entgegen und schließe die Geltung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots nicht aus.

6

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts RheinlandPfalz vom 7. April 2022 und des Sozialgerichts Koblenz vom 23. September 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts RheinlandPfalz vom 7. April 2022 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

7

Die Klägerin beantragt

die Revision zurückzuweisen,

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung des LSG für zutreffend.

II

9

Die zulässige Revision der beklagten KK ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das stattgebende Urteil des SG zurückgewiesen. Die vom Krankenhaus erhobene echte Leistungsklage auf weitere Vergütung ist zulässig und begründet. Das Krankenhaus hat Anspruch auf weitere Vergütung iH von 2009,27 Euro nebst den vom SG zuerkannten Zinsen.

10

1. Rechtsgrundlage des vom Krankenhaus wegen der stationären Behandlung des Versicherten geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 7 KHEntgG](#) und [§ 17b](#) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Die Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs liegen vor. Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch Versicherte kraft Gesetzes, wenn die Versorgung wie hier in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und 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 45560 [§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15 f](#); BSG vom 19.11.2019 [B 1 KR 33/18 R](#) SozR 42500 [§ 109 Nr 77 RdNr 10, 12 f mwN](#)). Nach den vom LSG in Bezug genommenen Feststellungen des SG ([§ 153 Abs 2 SGG](#)), die die KK nicht angegriffen hat und die deshalb für den Senat bindend sind ([§ 163 SGG](#)), war die stationäre Behandlung des Versicherten während beider Behandlungsepisoden medizinisch erforderlich. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

11

2. Zu Recht streiten die Beteiligten auch nicht darüber, dass das Krankenhaus die Höhe der Vergütung auf Grundlage des tatsächlichen Geschehensablaufs zutreffend sachlichrechnerisch berechnete.

12

Die Krankenhausvergütung bemisst sich nach Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage (vgl entsprechend zB BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = SozR 45560 [§ 17b Nr 2, RdNr 14 ff](#)). Das Krankenhaus rechnete die Fallpauschalen DRG G60B und G18C nach der Fallpauschalenvereinbarung 2019 (FPV 2019) korrekt ab. Danach waren insbesondere die Voraussetzungen einer abrechnungstechnisch gebotenen Fallzusammenführung weder wegen Einstufung in dieselbe BasisDRG ([§ 2 Abs 1 Satz 1 Nr 2 FPV 2019](#)) noch wegen Wiederaufnahme bei Komplikation ([§ 2 Abs 3 Satz 1 FPV 2019](#)) erfüllt. Die Voraussetzungen nach [§ 2 Abs 2 Satz 1 FPV 2019](#) führten trotz Eingruppierung der ersten Fallpauschale in die "medizinische Partition" und der zweiten Fallpauschale in die "operative Partition" ([§ 2 Abs 2 Satz 1 Nr 2 FPV 2019](#)) nicht zur Fallzusammenführung, weil die Ausnahme nach [§ 2 Abs 2 Satz 2 FPV 2019](#) eingreift. Hiernach wird eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Satz 1 nicht vorgenommen, wenn einer der Krankenhausaufenthalte mit einer Fallpauschale abgerechnet werden kann, die bei Versorgung in einer Hauptabteilung in Spalte 13 des Fallpauschalenkatalogs als "Ausnahme von Wiederaufnahme" gekennzeichnet ist (vgl hierzu Fußnote 4 des Fallpauschalen-Katalogs 2019). Dies trifft auf die streitige DRG G60B zu.

13

3. Der weitere Vergütungsanspruch scheidet nicht daran, dass das Krankenhaus gegen das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat, indem es den Versicherten am 18.10.2019 entlassen hat. Einer Kürzung des Vergütungsanspruchs nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens (dazu a) steht in der hier vorliegenden Fallkonstellation seit dem 1.1.2019 grundsätzlich [§ 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG](#) entgegen (Art 9 Nr 6 Buchst c des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals, PflegepersonalStärkungsgesetz PpSG vom 11.12.2018, [BGBl I 2394](#)). Die Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots im Zusammenhang mit Entlassungen und Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus ist seit dem 1.1.2019 abschließend den Vertragsparteien der FPV zugewiesen; ihnen steht insoweit ein weiter

Gestaltungsspielraum zu (dazu b). Der gerichtlichen Prüfung unterliegt nur noch, ob die Vertragsparteien der FPV bei ihrer grundsätzlich abschließenden Regelung von ihrem Gestaltungsspielraum ermächtigungskonform Gebrauch gemacht haben (dazu c). Die Vertragsparteien der FPV 2019 haben in der hier allein zu beurteilenden Konstellation mit der auf § 2 Abs 2 Satz 2 FPV 2019 gestützten Ausnahme von der Fallzusammenführung nach § 2 Abs 2 Satz 1 Nr 2 FPV 2019 eine ermächtigungskonforme Regelung getroffen (dazu d). Eine den abschließenden Charakter der Regelungen immer einschränkende Ausnahme stellt die Missbrauchskontrolle im Einzelfall dar. Sie greift ein, wenn für die Entlassung überhaupt kein nachvollziehbarer sachlicher Grund erkennbar ist und diese offensichtlich allein dazu dient, eine weitere Fallpauschale zu generieren. Dies war hier nicht der Fall (dazu e).

14

a) Nach der Gesetzeskonzeption des SGB V gilt das Wirtschaftlichkeitsprinzip uneingeschränkt auch im Leistungserbringerrecht (vgl. [§ 12 Abs 1 Satz 2](#) sowie [§ 2 Abs 1 Satz 1](#), [§ 4 Abs 3](#), [§ 70 Abs 1 SGB V](#) und dazu BSG vom 19.11.2019 [B 1 KR 6/19 R](#) SozR 42500 § 109 Nr 81 RdNr 18 ff mwN). Hierzu gehört die Pflicht des Krankenhauses, bei der Behandlungsplanung auch die Möglichkeit wirtschaftlichen Alternativverhaltens zu prüfen und die Behandlungsplanung ggf daran auszurichten. Der Nachweis der Wirtschaftlichkeit erfordert, dass bei Existenz verschiedener, gleich zweckmäßiger und notwendiger Behandlungsmöglichkeiten die Kosten für den gleichen zu erwartenden Erfolg geringer oder zumindest nicht höher sind. Denn nur die geringere Vergütung ist wirtschaftlich (stRspr; vgl BSG vom 1.7.2014 [B 1 KR 62/12 R](#) [BSGE 116, 138](#) = SozR 42500 § 12 Nr 4, RdNr 24; BSG vom 26.4.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris RdNr 15 mwN).

15

Behandelt ein Krankenhaus einen Versicherten bei erforderlicher Krankenhausbehandlung hingegen in teilweise unwirtschaftlichem Umfang, hat es nach der Rspr des Senats zwar einen Vergütungsanspruch, obwohl die abgerechnete, konkret erbrachte Behandlung nicht in vollem Umfang dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht und daher wegen Nichterfüllung der Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs eigentlich gar keine Vergütung zu beanspruchen wäre. Das Krankenhaus kann aber die Vergütung beanspruchen, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten angefallen wäre (stRspr; vgl BSG vom 19.11.2019 [B 1 KR 6/19 R](#) SozR 42500 § 109 Nr 81 RdNr 26 mwN; BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 9/20 R](#) juris RdNr 13, 16; ausführlich zuletzt BSG vom 26.4.2022 [B 1 KR 5/21 R](#) SozR 4-2500 § 39 Nr 34 RdNr 16 ff; ferner BSG vom 26.4.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris RdNr 16).

16

Der erkennende Senat ist ferner davon ausgegangen, dass in den nicht von der FPV erfassten Fällen einer Wiederaufnahme eine individuelle Prüfung der Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots durch § 17b Abs 2 Satz 1 KHG und § 8 Abs 5 KHEntgG (in der bis zum 31.12.2018 geltenden Fassung) nicht ausgeschlossen ist und die preisrechtlichen Regelungen der FPV aufgrund ihrer Stellung in der Normenhierarchie und ihrer rechtssystematischen Verortung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht in der Lage sind, aus eigenem Geltungsgrund das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1](#) und des [§ 70 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) einzuschränken (vgl BSG vom 26.4.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris RdNr 17 ff mwN).

17

Die Anwendbarkeit des Wirtschaftlichkeitsgebots im einzelnen Behandlungsfall war danach bis zum 31.12.2018 auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Vertragsparteien der FPV in § 2 FPV iVm § 17b Abs 2 Satz 1 KHG und § 8 Abs 5 KHEntgG (letzte Vorschrift idF durch Art 2 Nr 6 Buchst b des Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften <Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz 2. FPÄndG> vom 15.12.2004, [BGBl I 3429](#)) Regelungen über die Fallzusammenführung vereinbart und in § 2 Abs 2 Satz 2 FPV eine Rückausnahme von der Fallzusammenführung vorgesehen haben. Die Rückausnahme hatte zur Folge, dass es bei der konkreten Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall verblieb. Die preisrechtlichen Regelungen der FPV sind aufgrund ihrer Stellung in der Normenhierarchie und ihrer rechtssystematischen Verortung außerhalb der GKV nicht in der Lage, aus eigenem Geltungsgrund das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1](#) und des [§ 70 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) einzuschränken (vgl zur Unwirtschaftlichkeit in einem dem vorliegenden Sachverhalt ähnlichen Sachverhalt und dort auch zu der ZehnTagesfrist BSG vom 26.4.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) juris RdNr 17 ff mwN).

18

b) Der Anwendbarkeit der vorgenannten Grundsätze zu einem unwirtschaftlichen Fallsplitting steht seit dem 1.1.2019 jedoch § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG entgegen. Dies ergibt sich zwar nicht schon eindeutig aus dem Wortlaut der Regelung (dazu aa), jedoch aus deren Entstehungsgeschichte und dem systematischen Zusammenspiel mit der zeitgleich eingefügten Regelung des § 17b Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG (Art 2 Nr 3 Buchst b PpSG). Eine Fallzusammenführung bzw gleichbedeutend eine Vergütungskürzung nach Maßgabe eines fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens soll nur noch in den entweder vom Gesetzgeber selbst oder von den Vertragsparteien in der FPV festgelegten Fällen stattfinden. Jenseits davon soll die Rspr nicht aus Anlass der Prüfung eines Einzelfalles weitere Tatbestände der Fallzusammenführung entwickeln. Die Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots im Zusammenhang mit Entlassungen und Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus ist vielmehr abschließend dem Gesetzgeber und den Vertragsparteien der FPV zugewiesen (dazu bb).

19

aa) § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG in der seit dem 1.1.2019 geltenden Fassung regelt: "In anderen als den vertraglich oder gesetzlich bestimmten Fällen ist eine Fallzusammenführung insbesondere aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht zulässig". Die Vorschrift begrenzt nach ihrem Wortlaut und ihrer systematischen Verankerung im KHEntgG allein auf der preisrechtlichen Ebene die Fallzusammenführung auf die vertraglich oder gesetzlich bestimmten Fälle (als Abrechnungsbestimmung iS des § 9 Abs 1 Nr 3 KHEntgG). Sie schließt dagegen weder die Geltung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots im konkreten Behandlungsfall noch der vom Senat entwickelten Grundsätze einer Vergütung nach Maßgabe des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens (siehe oben RdNr 14 f) explizit aus.

20

bb) Allerdings folgt aus der Entstehungsgeschichte des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG und dem systematischen Zusammenspiel mit der zeitgleich eingefügten Regelung des § 17b Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG, dass für die vorliegend betroffene Fallkonstellation die Konkretisierung der Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots abschließend den Vertragsparteien der FPV zugewiesen ist, soweit der Gesetzgeber keine eigenständige Regelungen trifft, und für eine darüber hinausgehende Anwendung der vom Senat entwickelten Grundsätze des fiktiven wirtschaftlichen Alternativverhaltens seit dem 1.1.2019 kein Raum ist.

21

(1) Auch wenn dies in den Gesetzesmaterialien nicht ausdrücklich erwähnt wird, handelte es sich dabei erkennbar um eine Reaktion des Gesetzgebers auf die Rspr des erkennenden Senats zum unwirtschaftlichen Fallsplitting (siehe zu dieser Rspr RdNr 14 ff). Diese in der Literatur und von den Instanzgerichten teilweise kritisierte Rspr sollte durch die Neuregelung des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG gesetzlich korrigiert werden (vgl Vollmöller in BeckOK KHR, § 8 KHEntgG RdNr 22, Stand 1.5.2023; Makoski, jurisPRMedizinR 10/2022 Anm 2 mwN zur instanzgerichtlichen Rspr; zur Kritik an der Rspr des Senats siehe ferner Hörmann, VSSAR 2019, 391, 393; Makoski, SGB 2015, 572, 576 ff; ders, GuP 2020, 33 ff, und öfter; Schliephorst, KH 2017, 860 ff; Sächsisches LSG vom 13.2.2019 [L 1 KR 315/14](#) juris RdNr 27 ff; der Rspr des Senats zustimmend dagegen ua Frigger, MedR 2015, 897, 898 f; O. E. Krasney, SGB 2018, 261, 264; LSG NordrheinWestfalen vom 19.5.2021 [L 11 KR 392/18](#) juris RdNr 52 ff).

22

Mit der Einfügung des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG durch das PpSG zum 1.1.2019 sollte ausweislich der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die von den Vertragsparteien auf Bundesebene in der FPV getroffenen Abrechnungsbestimmungen zur Fallzusammenführung "als abschließende Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu verstehen sind". Eine von den Regelungen der FPV abweichende oder darüber hinausgehende Argumentation zur Notwendigkeit einer Fallzusammenführung, die sich auf das Wirtschaftlichkeitsgebot stützt, sollte damit nicht zulässig sein (siehe [BTDrucks 19/5593 S 110](#) zu Nr 3 zu Buchst b, S 125 zu Nr 6 zu Buchst c; vgl dazu, dass die Regelung keine Rückwirkung für die Zeit vor dem 1.1.2019 entfaltet und es sich insofern der Sache nach auch nicht bloß um eine Klarstellung handelt, BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 9/20 R](#) juris RdNr 17).

23

(2) Dies ergibt sich auch aus der zeitgleich mit § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG erfolgten Anfügung des zweiten Halbsatzes des § 17b Abs 2 Satz 2 KHG. Danach wirken die Vertragsparteien auf Bundesebene mit den Abrechnungsbestimmungen darauf hin, dass die Voraussetzungen, unter denen bei Wiederaufnahme von Patienten eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen sind, dem Wirtschaftlichkeitsgebot hinreichend Rechnung tragen.

24

Auf den Zusammenhang dieser Regelung mit § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG wird in der Gesetzesbegründung zum PpSG ausdrücklich hingewiesen. Der Verhandlungsauftrag der Vertragsparteien auf Bundesebene sollte präzisiert werden. Ihnen sollte die Aufgabe zugewiesen werden, das Wirtschaftlichkeitsgebot in Bezug auf Wiederaufnahmen in den Regelungen über die Fallzusammenführung abschließend zu konkretisieren. Sie sollen dabei insbesondere prüfen, inwieweit die Abrechnungsbestimmungen wirtschaftliche Versorgungsstrukturen und Verfahrensweisen gewährleisten oder eine Weiterentwicklung erforderlich ist ([BTDrucks 19/5593 S 110](#) zu Nr 3 zu Buchst b).

25

(3) Daraus, dass der Gesetzgeber die Regelungen des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG und des § 17b Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG nicht im SGB V verortet hat und der Anwendungsbereich beider Vorschriften nicht auf den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt ist (vgl § 1 und § 8 Abs 1 Satz 1 KHEntgG, § 1 Abs 1 und § 3 KHG), folgt nichts anderes. Der Wortlaut und die Entstehungsgeschichte beider Vorschriften lassen keinen Zweifel, dass mit dem "Wirtschaftlichkeitsgebot" in beiden Vorschriften das des [§ 12 Abs 1](#) und [§ 70 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) gemeint ist.

26

c) Die Gerichte haben jedoch zu prüfen, ob die Vertragsparteien ermächtigungskonform von der Regelungsermächtigung Gebrauch gemacht haben. Es ist ihnen allerdings versagt, bei dieser Prüfung die bisherige Rspr des erkennenden Senats und die darin entwickelten Fallgruppen zum Maßstab zu machen. Denn dies würde die vorgenannten gesetzlichen Wertungen des § 8 Abs 5 Satz 3 KHEntgG und des § 17b Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG konterkarieren.

27

aa) Bei den nach § 17b Abs 2 Satz 1 KHG zu schließenden vertraglichen Vereinbarungen handelt es sich um Normenverträge (vgl eingehend BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R](#) [BSGE 109, 236](#) = SozR 45560 § 17b Nr 2, RdNr 15 ff). Diese sind am Maßstab des höherrangigen Gesetzesrechts zu überprüfen und nach diesem auszulegen (vgl BSG vom 19.4.2016 [B 1 KR 34/15 R](#) SozR 45562 § 2 Nr 1 RdNr 14; vgl entsprechend für die Auslegung der Abrechnungsbestimmungen bei Unwirtschaftlichkeit BSG vom 30.6.2009 [B 1 KR 24/08 R](#) [BSGE 104, 15](#) = [SozR 42500 § 109 Nr 17](#), RdNr 26).

28

Den Vertragsparteien der FPV kommt bei der Ausgestaltung der Normenverträge allerdings wie jedem untergesetzlichen Normgeber ein Gestaltungsspielraum zu, den die Gerichte zu respektieren haben (vgl zum Vertrag nach [§ 115b Abs 1 SGB V](#) BSG vom 4.3.2014 [B 1 KR 16/13 R](#) [BSGE 115, 165](#) = SozR 42500 § 115b Nr 4, RdNr 26 f; zu einem Vertrag nach [§ 112 Abs 1 SGB V](#) BSG vom 30.7.2019 [B 1 KR 31/18 R](#) [BSGE 129, 1](#) = SozR 47610 § 366 Nr 2, RdNr 27; zu einem Vertrag über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen BSG vom 22.2.2023 [B 3 KR 7/21 R](#) juris RdNr 17; zu Richtlinien des GBA BSG vom 24.4.2018 [B 1 KR 13/16 R](#) [BSGE 125, 262](#) = SozR 42500 § 137e Nr 1, RdNr 35; zum Bewertungsausschuss BSG vom 25.1.2017 [B 6 KA 6/16 R](#) SozR 42500 § 87b Nr 9 RdNr 23, jeweils mwN). Die gerichtliche Prüfung beschränkt sich darauf, ob die Zuständigkeits und Verfahrensbestimmungen sowie die gesetzlichen Vorgaben nachvollziehbar und widerspruchsfrei Beachtung gefunden haben, um den Gestaltungsspielraum auszufüllen (stRspr; vgl BSG vom 19.4.2016 [B 1 KR 28/15 R](#) SozR 42500 § 137 Nr 7 RdNr 15 mwN; ähnlich BSG vom 31.5.2006 [B 6 KA 13/05 R](#) [BSGE 96, 261](#) = [SozR 42500 § 92 Nr 5](#), RdNr 68; BSG vom 24.10.2018 [B 6 KA 42/17 R](#) [BSGE 127, 43](#) = SozR 42500 § 106a Nr 19, RdNr 13).

29

bb) Wie weit der normgeberische Gestaltungsspielraum reicht, richtet sich nach dem Inhalt der gesetzlichen Ermächtigung. Er erstreckt sich insbesondere auch auf die Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe. Dies betrifft im Rahmen des § 17b Abs 2 Satz 2 KHG insbesondere die "wirtschaftlichen Versorgungsstrukturen und Verfahrensweisen" und das "Wirtschaftlichkeitsgebot" (vgl auch BSG vom 31.5.2006 [B 6 KA 13/05 R](#) [BSGE 96, 261](#) = [SozR 42500 § 92 Nr 5](#), RdNr 68 mwN; Engelmann, MedR 2006, 245, 256). Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass § 17b Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Halbsatz 2 KHG den Vertragsparteien der FPV vorgibt, ein "pauschalierendes Vergütungssystem" zu schaffen, dessen Differenzierungsgrad "praktikabel" sein soll. Das verweist auf einen weiten Spielraum, soweit es darum geht, aus Gründen der Vereinfachung und Praktikabilität Verallgemeinerungen in Form von Generalisierungen, Pauschalierungen oder

Standardisierungen vorzunehmen (vgl Sächsisches LSG vom 13.2.2019 [L 1 KR 315/14](#) juris RdNr 29; vgl zum Hochschulzulassungsrecht BVerfG vom 19.12.2017 [1 BvL 3/14](#) ua [BVerfGE 147, 253](#) RdNr 187).

30

cc) Mit dem weiten Gestaltungsspielraum der Vertragsparteien der FPV korrespondiert eine Beobachtungs und Reaktionspflicht. Sie müssen die von ihnen getroffenen Vergütungsregelungen regelmäßig überprüfen und ggf nachbessern, wenn sich herausstellt, dass der mit ihnen verfolgte Zweck ganz oder teilweise nicht erreicht oder gar verfehlt wird (vgl zu Honorarverteilungsregelungen im Vertragsarztrecht zB grundlegend BSG vom 9.9.1998 [B 6 KA 55/97 R BSGE 83, 1](#), 4 ff = [SozR 32500 § 85 Nr 26](#) S 186 ff = juris RdNr 17 ff; BSG vom 20.10.2004 [B 6 KA 30/03 R BSGE 93, 258](#) = [SozR 42500 § 85 Nr 12](#), RdNr 25 ff = juris RdNr 31 ff; zur Rahmenvereinbarung für die Förderung von Hospizdiensten BSG vom 17.2.2010 [B 1 KR 15/09 R BSGE 105, 257](#) = [SozR 42500 § 39a Nr 2](#), RdNr 32; zu den Richtlinien des GBA BSG vom 1.3.2011 [B 1 KR 7/10 R BSGE 107, 261](#) = [SozR 42500 § 35 Nr 5](#), RdNr 74). Das DRGbasierte Vergütungssystem ist gemäß § 17b Abs 2 Satz 1 KHG vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes und damit als "lernendes" System angelegt. Im Rahmen dieser jährlichen Weiterentwicklung sind die Vertragsparteien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl BSG vom 25.11.2010 [B 3 KR 4/10 R BSGE 107, 140](#) = [SozR 42500 § 109 Nr 21](#), RdNr 18; BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = [SozR 45560 § 17b Nr 2](#), RdNr 27; BSG vom 20.1.2021 [B 1 KR 31/20 R](#) [SozR 42500 § 109 Nr 84](#) RdNr 21).

31

d) Im vorliegenden Fall haben die Vertragsparteien der FPV 2019 noch unter Geltung des alten Rechtszustands im Fallpauschalenkatalog gestützt auf § 2 Abs 2 Satz 2 FPV 2019 Ausnahmen von der Fallzusammenführung nach § 2 Abs 2 Satz 1 Nr 2 FPV 2019 vorgesehen. Eine solche Ausnahmeregelung steht auch hier einer Fallzusammenführung entgegen. Unter Berücksichtigung des weiten Gestaltungsspielraums der Vertragsparteien begegnet dies keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken. Sie haben mit dieser Regelung zur Fallzusammenführung weder den ihnen zustehenden Gestaltungsspielraum über oder unterschritten noch ihre Beobachtungs und Reaktionspflicht verletzt. Insofern kann offenbleiben, was zu gelten hat, wenn die Vereinbarung der Vertragsparteien offenkundig lückenhaft ist und deshalb dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht hinreichend Rechnung getragen wurde.

32

aa) § 8 Abs 5 Satz 1 KHEntG ordnet eine Fallzusammenführung für den Fall gesetzlich an, dass Patienten wegen einer Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung innerhalb der oberen Grenzverweildauer wieder aufgenommen werden. Die Vertragsparteien der FPV regeln hierzu "Näheres oder Abweichendes" (Satz 2). Dabei haben sie nach § 17b Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG insbesondere dem Wirtschaftlichkeitsgebot hinreichend Rechnung zu tragen, welches das Krankenhaus verpflichtet, bei der Behandlungsplanung auch die Möglichkeit wirtschaftlichen Alternativverhaltens zu prüfen und die Behandlungsplanung ggf daran auszurichten (siehe dazu oben RdNr 14).

33

bb) Diesen gesetzlichen Vorgaben trägt § 2 Abs 2 Satz 2 FPV 2019 hinreichend Rechnung. Die in § 2 FPV 2019 geregelten Fallgruppen, die in dieser Form bereits in § 2 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 geregelt waren (Verordnung vom 13.10.2003, [BGBl I 1995](#), KFPV 2004; vgl auch § 17b Abs 7 Satz 1 Nr 1 KHG), gehen auf den Vorschlag einer Expertengruppe unter Leitung des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zurück. Sie dienen dazu, durch Vermeidung von Fehlanreizen und Fehlentwicklungen die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu gewährleisten und ein ökonomisch bedingtes Fallsplitting zu verhindern (vgl die Amtliche Begründung zum Referentenentwurf zur KFPV 2004, zu B. Einzelbegründung zu § 2 S 8 und 9, recherchiert am 10.5.2023 unter <https://www.gdrg.de/archiv/drgsystemjahr2004datenjahr2002>). So sollen § 2 Abs 1 und 3 FPV 2019 im Einklang mit § 8 Abs 5 Satz 1 KHEntG verhindern, dass Patienten aus wirtschaftlichen Gründen (nach Erreichen der unteren Grenzverweildauer) mit dem Risiko einer Wiederaufnahme zu früh entlassen werden (siehe auch § 17c Abs 1 Satz 1 Nr 2 KHG; vgl Gamperl in Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folgerecht, Stand 11/2017, § 8 KHEntG, unter VI.1.). Die im vorliegenden Fall einschlägige Regelung des § 2 Abs 2 FPV 2019 soll einem wirtschaftlich motivierten Fallsplitting von Diagnostik und nachfolgender elektiver Operation entgegenwirken (vgl Amtliche Begründung zum Referentenentwurf zur KFPV 2004, aaO, S 8 und 10).

34

Die für die Entwicklung der Regelungen zu den Wiederaufnahmen seinerzeit eingesetzte Expertengruppe hat aber auch erkannt, dass es sinnvolle Behandlungsketten gibt, die aus medizinischen Gründen oder mit Rücksicht auf die Patienten zu mehreren Krankenhausaufenthalten führen und deshalb nicht der Fallzusammenführung unterworfen werden sollen. Sie hatte dabei insbesondere auch die Behandlung von Krebspatienten im Blick, bei denen eine Therapie nicht unmittelbar im Anschluss an eine Diagnostik durchgeführt werden kann (vgl Amtliche Begründung zum Referentenentwurf zur KFPV 2004, S 8 und 10). Für solche Fälle ist in § 2 Abs 1 Satz 2 und Abs 2 Satz 2 FPV 2019 vorgesehen, dass Fallpauschalen im Fallpauschalenkatalog durch eine entsprechende Kennzeichnung von einer Fallzusammenführung ausgenommen werden können, wie dies auch hinsichtlich der hier betroffenen DRG G60B geschehen ist (siehe oben RdNr 12).

35

cc) Darüber hinaus liegen den Regelungen zur Wiederaufnahme im Einklang mit § 17b Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2 KHG auch Erwägungen der Praktikabilität zugrunde. Es sollte eine Lösung gefunden werden, die im täglichen Abrechnungsgeschäft auch bei hohen Fallzahlen praktikabel und von Krankenhäusern und Krankenkassen mit wenig Aufwand umzusetzen ist. Hierfür sollten maschinell überprüfbare Regeln aufgestellt werden, die den Vorzug haben, eine Vielzahl von Nachfragen, Rechtfertigungen und Streitfällen zu vermeiden (vgl Amtliche Begründung zum Referentenentwurf zur KFPV 2004, S 8; vgl dazu auch BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = [SozR 45560 § 17b Nr 2](#), RdNr 27). Insofern wird zugunsten der Praktikabilität des Abrechnungssystems auf eine Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots in jedem einzelnen Behandlungsfall verzichtet. Auch dies hält sich im Rahmen des den Vertragsparteien durch § 17b Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Halbsatz 2 sowie Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 KHG eröffneten Gestaltungsspielraums.

36

dd) Dafür, dass die Vertragsparteien der FPV 2019 die ihnen obliegende Beobachtungs und Reaktionspflicht verletzt haben, weil der mit den Regelungen zur Wiederaufnahme in § 2 FPV 2019 verfolgte Zweck ganz oder teilweise nicht erreicht oder gar verfehlt wurde (siehe oben RdNr 30), ist in der vorliegenden Konstellation unter Außerachtlassung der durch die Rspr des erkennenden Senats entwickelten, seit 1.1.2019 aber nicht mehr berücksichtigungsfähigen Fallgruppe nichts ersichtlich. Der Senat stellt aber klar, dass es den Vertragsparteien

unbenommen bleibt, eine entsprechende Fallzusammenführungsreglung, wie sie Grundlage der Entscheidung des erkennenden Senats im Urteil vom 26.4.2022 [B 1 KR 14/21 R](#) war, zu vereinbaren. Auch dies ist vom Gestaltungsspielraum gedeckt.

37

e) Eine individuelle, auf den einzelnen Behandlungsfall bezogene Prüfung der Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots scheidet danach hier grundsätzlich aus. Dies kann allerdings dann nicht gelten, wenn für die Entlassung im konkreten Einzelfall überhaupt kein nachvollziehbarer sachlicher Grund ersichtlich ist und diese offensichtlich allein dazu dient insbesondere unter missbräuchlicher Ausnutzung der durch § 2 Abs 1 Satz 2 und Abs 2 Satz 2 FPV 2019 zugelassenen Ausnahmen von der Fallzusammenführung eine weitere Fallpauschale zu generieren. Ein solches Verhalten käme letztlich einer vorsätzlichen sittenwidrigen Schädigung ([§ 826 BGB](#)) gleich und widerspräche evident dem Wirtschaftlichkeitsgebot und der damit korrespondierenden Verpflichtung des Krankenhausträgers, keine Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen vorzunehmen (§ 17c Abs 1 Satz 1 Nr 2 KHG) sowie der im Verhältnis zwischen KK und Krankenhäusern bestehenden Verpflichtung zur vertrauensvollen Zusammenarbeit und gegenseitigen Rücksichtnahme im Interesse der zu versorgenden GKV-Versicherten (vgl dazu BSG vom 20.1.2021 [B 1 KR 31/20 R](#) SozR 4-2500 § 109 Nr 84 RdNr 37 mwN).

38

Ein solcher Fall lag hier nach den vom LSG getroffenen Feststellungen nicht vor. Der Versicherte wurde nach Vorliegen des Votums der interdisziplinären Tumorkonferenz am 18.10.2019 entlassen und erst wieder am 23.10.2019 zu der für den 24.10.2019 geplanten Operation aufgenommen.

39

4. Der vom SG zugesprochene Zinsanspruch des Krankenhauses ergibt sich aus § 9 Abs 7 des rheinlandpfälzischen Vertrages nach [§ 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#).

40

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 Satz 1 sowie [§ 47 Abs 1 Satz 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-08-02