S 9 KR 115/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 115/09
Datum
15.07.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die Beklagte zur Zahlung von 768,21 Euro an die Klägerin verpflichtet ist oder nicht.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass die Beklagte zur Zahlung von 768,21 Euro verpflichtet ist und sich die Richtigkeit dieser Ansicht aus der Anwendung von § 3 Abs. 2 Satz 2, 1 Hs. Fallpauschalenvereinbarung – FPV 2008 – ergibt.

Die Klägerin betreibt ein Plankrankenhaus. Im Zeitraum vom 26.6.2008 bis zum 8.7.2008 wurde ein Versicherter der Beklagten vollstationär in diesem Krankenhaus behandelt. Der Versicherte war vorher in der I Xklinik, wo er teilstationär behandelt worden ist und wurde von dort verlegt.

Ausgehend von diesem Sachverhalt ergibt sich zur Überzeugung der Klägerin, dass § 3 Abs. 2 Satz 2 FPV Anwendung findet, der bestimmt:

"Dauerte die Behandlung im verlegenden Krankenhaus nicht länger als 24 Stunden, so ist im aufnehmenden Krankenhaus kein Verlegungsabschlag nach Satz 1 vorzunehmen; bei einer frühzeitigen Entlassung durch das aufnehmende Krankenhaus ist die Regelung zur unteren Grenzverweildauer nach § 1 Abs. 3 bei einer Weiterverlegung die Abschlagsregelung nach Abs. 1 anzuwenden."

Da der Versicherte in der I Xklinik nur teilstationär gewesen sei, habe die konkrete Behandlungsmaßnahme im verlegenden Krankenhaus weniger als 24 Stunden gedauert, so dass die Beklagte nicht berechtigt gewesen sei, von der Gesamtrechnung einen Verlegungsabschlag einzubehalten.

Die Beklagte sei daher verpflichtet, den Betrag in Höhe von 768,21 Euro, den sie als Verlegungsabschlag von der Gesamtrechnung abgezogen habe, zu zahlen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 768,21 Euro nebst 2 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB seit dem 19.2.2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, dass bei dieser Fallkonstellation gemäß § 3 Abs. 2 FPV 2008 ein Verlegungsabschlag durch das aufzunehmende Krankenhaus zu entrichten sei, wenn die im Fallpauschalen – Katalog ausgewiesene mittlere Grenzverweildauer unterschritten werde. Im vorliegenden Fall habe die mittlere Grenzverweildauer 15 Tage betragen bei einer Verweildauer von 12 Tagen. Daher sei ein Verlegungsabschlag von der Gesamtrechnung einbehalten worden. Der Ansicht der Klägerin es habe keine Behandlung stattgefunden, die 24 Stunden überschritten habe, sei nicht zutreffend. Denn zwar sei der Versicherte nur tagsüber behandelt worden, so dass er nicht durchgehend 24 Stunden anwesend gewesen sei. Die Behandlung entspreche aber einer vollstationären Behandlung, lediglich die Übernachtung finde im häuslichen Bereich statt. Die teilstationäre geriatrische Behandlung sei für eine bestimmte Zeitdauer geplant worden, so dass der Zeitraum zwischen

Aufnahme und Entlassung die Dauer von 24 Stunden weit überschreite.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung durch Gerichtsbescheid gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Nach Anhörung der Beteiligten konnte die Kammer gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden.

Die gemäß § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz – SGG – zulässige Leistungsklage ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des Betrages in Höhe von 768,21 Euro.

Denn der Beklagten ist darin zuzustimmen, dass gemäß § 3 Abs. 2 Fallpauschalenvereinbarung –FPV 2008 – eine Behandlung auch dann länger als 24 Stunden im Sinne von § 3 Abs. 2 FPV dauert, wenn der Versicherte aufgrund der teilstationären Behandlung zwar nicht durchgehend 24 Stunden behandelt wird, weil er die Nacht zu Hause verbringt, aber die teilstationäre Behandlung – wie hier – mehrere Tage angedauert hat. Denn würde man – wie von der Klägerin angenommen – die Voraussetzung des § 3 Abs. 2 FPV 2008 "nicht länger als 24 Stunden" so verstehen, dass diese Behandlung nicht dadurch unterbrochen werden darf, dass der Versicherte zu Hause schläft, würden alle teilstationären Behandlungen von der Vorschrift des § 3 Abs. 2 FPV nicht mehr erfasst.

Dies dürfte dem Sinn und Zweck von § 3 Abs. 2 FPV nicht entsprechen. Entscheidend ist, dass die Behandlung – wie von der Beklagten dargelegt – von der Aufnahme bis zur Entlassung die Zeitangabe von 24 Stunden deutlich übersteigt. Insoweit stützt sich die Kammer auch auf die Ausführungen, die als Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17 b Abs. 2 Satz 1 KHG zur Fallpauschalenvereinbarung 2008 (FPV 2008) getroffen worden sind. Unter Punkt 1 dieser Ausführungen (einsehbar unter www.gkv.-spitzenverband.de/KH DRG System G DRG 2008.dkv.net) heißt es:

"Bei der Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen wird gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 für jeden Patienten, der wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt wird, je Quartal ein Fall gezählt."

Ausgehend von dieser Klarstellung führt dies im Fall des § 3 Abs. 2 FPV dazu, dass die mehrfache teilstationäre Behandlung als ein Fall anzusehen ist, so dass die 24 Stunden nicht einzeln sondern als ein Fall anzusehen sind, so dass die von der Beklagten hier vertretene Ansicht zutreffend ist und die Beklagte berechtigt war, von der Gesamtrechnung einen Verlegungsabschlag einzubehalten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes.

Der Streitwert wird endgültig auf 768,21 Euro festgesetzt.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2016-02-11