



Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 19. September 2013

Terminbericht Nr. 39/13 (zur Terminvorschau Nr. 39/13)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 19. September 2013 wie folgt:

4) 11.15 Uhr - B 3 KR 34/12 R - A-Kliniken H GmbH ./ BKK vor Ort

Die bei der Beklagten gegen Krankheit Versicherte G wurde am Abend des 31.3.2010 um 20.38 Uhr als Notfall in das von der Klägerin betriebene Krankenhaus wegen akuter Gastroenteritis mit rezidivierender hypotoner Kreislaufdisregulation vollstationär aufgenommen. Die Klägerin gab in der Aufnahmeanzeige den voraussichtlichen Entlassungstermin mit Freitag, den 2.4.2010 an. Tatsächlich erfolgte die Entlassung bereits am Donnerstag, den 1.4.2010 um 12.28 Uhr. Die Klägerin stellte der Beklagten für diese vollstationäre Behandlung insgesamt 678,14 Euro in Rechnung. Die Beklagte bat die Klägerin, die Rechnung zu stornieren und die erbrachte Leistung ambulant abzurechnen, da es sich um den klassischen Fall einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus handele.

Das SG hat die Klage abgewiesen, da die Leistung nicht als vollstationäre Krankenhausbehandlung abrechenbar sei (*Urteil vom 1.9.2011*). Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das erstinstanzliche Urteil geändert und die Beklagte zur Zahlung von 678,14 Euro nebst Zinsen verurteilt (*Urteil vom 1.11.2012*): Eine Aufenthaltsdauer von knapp 16 Stunden schließt eine vollstationäre Behandlung nicht von vornherein aus. Eine starre Mindestaufenthaltsdauer von 24 Stunden lasse sich der Rechtsprechung des BSG nicht entnehmen und sei auch nicht sachgerecht. Zweifel an der Eingliederung der Versicherten in die besondere Infrastruktur des Krankenhauses könnten seit Ablauf der Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V medizinisch nicht mehr geklärt und daher nicht mehr von der Beklagten gerügt werden.

Die Beklagte rügt mit der vom LSG zugelassenen Revision eine Verletzung von § 39 SGB V und § 275 Abs 1c SGB V. Eine vollstationäre Versorgung setze die Unterbringung des Patienten über einen Tag und eine Nacht, dh über mindestens 24 Stunden voraus. Grundsätzlich sei auf den tatsächlichen, nicht auf den geplanten stationären Aufenthalt abzustellen. Eine Ausnahme hiervon komme lediglich nach den Grundsätzen der "abgebrochenen stationären Behandlung" in Betracht, wenn die Behandlung zunächst über mindestens einen Tag und eine Nacht geplant gewesen sei, diese aber aus medizinischen Gründen habe abgebrochen werden müssen oder weil der Versicherte das Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig verlassen habe. Ferner habe das LSG § 275 Abs 1c SGB V verletzt, da nicht ersichtlich sei, aus welchem Grund der MDK zur Klärung des Rechtsbegriffs der vollstationären Behandlung berufen sein sollte.

SG Hamburg - S 35 KR 1313/10 -
LSG Hamburg - L 1 KR 130/11 -

4) Die Revision der Beklagten ist erfolglos geblieben. Eine starre Mindestaufenthaltsdauer von 24 Stunden lässt sich der Rechtsprechung des BSG nicht entnehmen, denn es kommt immer auf die geplante Aufenthaltsdauer an. Daher schließt eine Aufenthaltsdauer von knapp 16 Stunden eine vollstationäre Behandlung nicht von vornherein aus, weil eine mehrtägige Krankenhausbehandlung geplant war. Nach dem Krankheitsbild war die Eingliederung der Versicherten in die besondere Infrastruktur des Krankenhauses durchaus nachvollziehbar; Zweifel hieran können wegen Ablauf der Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V medizinisch nicht mehr geklärt und deshalb nicht mehr von der Beklagten gerügt werden.

SG Hamburg - S 35 KR 1313/10 -
LSG Hamburg - L 1 KR 130/11 -
Bundessozialgericht - B 3 KR 34/12 R -