Abrechnung einer nicht notwendigen stationären Behandlung als ambulante Operationsleistung

Bestand bei der Aufnahme des Versicherten objektiv keine Notwendigkeit einer stationären Behandlung, ist eine (ersatzweise) Abrechnung wie bei ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V in Verbindung mit den nach dieser Vorschrift geschlossenen Vereinbarungen nicht möglich.

(kein amtlicher Leitsatz)

LSG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 18.5.2006 – L 5 KR 182/05 – (Vorinstanz: SG Speyer, Urt. v. 20.6.2005 – S 3 KR 413/03 Sp –)

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin für eine nicht notwendige stationäre Krankenhausbehandlung die (fiktiven) Kosten einer ambulant durchführbaren Operation beanspruchen kann.

Die Klägerin betreibt das ...-Klinikum in ..., ein nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenes Krankenhaus, das bereits im Jahre 2002 im Sinne des § 115 b SGB V zum ambulanten Operieren zugelassen war. Für die stationäre Behandlung der bei der Beklagten krankenversicherten 1967 geborenen ... vom 4.11.2002 bis 8.11.2002 berechnete die Klägerin am 13.11.2002 ausgehend von der Fallpauschale 10.01 (Venenexhairese durch Stripping) einen Betrag von 1.980,74 €, den die Beklagte zunächst beglich, nach Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) – Gutachten des Arztes ... vom 26.2.2003 – jedoch mit Schreiben vom 28.2.2003 zurückverlangte und am 25.3.2003 von einer anderen Rechnung der Klägerin absetzte, u.a. weil eine stationäre Behandlung nicht erforderlich gewesen sei.

Im daraufhin am 21.5.2003 eingeleiteten Klageverfahren hat die Klägerin eingeräumt, dass aus medizinischer Sicht die operative Leistung problemlos ambulant hätte erbracht werden können – Stellungnahme des Chefarztes ihrer Chirurgischen Klinik Dr. ... vom 3.3.2003 – und geltend gemacht, ihr stehe für die notwendige Behandlung der Versicherten der Beklagten jedenfalls ein Vergütungsanspruch nach § 115 b SGB V zu. Durch Urteil vom 20.6.2005 hat

20/09 2006 14:15 FAX 0621 5034725 MED CONTROLLING 001/006

das Sozialgericht Speyer (SG) die Beklagte dem Grunde nach verurteilt, an die Klägerin eine Vergütung nach § 115 b SGB V zu zahlen und die Vergütung seit dem 25.3.2003 in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, zwar bestehe kein vertraglicher Vergütungsanspruch für eine stationäre Behandlung, der Klägerin stehe jedoch eine Vergütung für die Durchführung der Behandlung als ambulante Operation aus dem Vertrag nach § 115 b SGB V (Ambulantes Operieren im Krankenhaus) zu. Die Klägerin habe noch vor Durchführung der hier streitgegenständlichen Operation an der Vereinbarung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus teilgenommen. Ihr stehe daher die Vergütung für eine ambulante Varizenoperation zu, deren Höhe die Bevollmächtigte der Klägerin allerdings in der mündlichen Verhandlung noch nicht genau habe beziffern können, so dass sich das Gericht auf den Erlass eines Grundurteils beschränkt habe. Der Zinsanspruch beruhe auf § 69 S. 3 SGB V in Verbindung mit §§ 286 ff. BGB, wobei die zugesprochene Zinshöhe durch den Antrag der Klägerin gemäß § 123 Sozialgerichtsgesetz (SGG) begrenzt sei.

Gegen das ihr am 27.10.2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22.11.2005 Berufung eingelegt. Die Klägerin hat sie mit Rechnung vom 27.6.2005 zur Zahlung von 718,19 € bis zum 11.7.2005 ausgehend von einer ambulant durchgeführten Varizenoperation am 4.11.2002 aufgefordert.

Die Beklagte macht geltend, sie sei nicht verpflichtet, für die tatsächlich durchgeführte stationäre Behandlung vom 4.11.2002 bis 8.11.2002 die für eine ambulant durchgeführte Operation anfallenden Kosten zu tragen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) seien stationäre Fälle von ambulanten Fällen zunächst auf rein formaler Ebene abzugrenzen, so dass es sich vorliegend rein formal betrachtet um einen stationären Behandlungsfall gehandelt habe. Im Umkehrschluss zur Entscheidung des BSG vom 4.3.2004 (B 3 KR 4/03 R), wonach bei einer ambulanten Krankenhausbehandlung eine auf die Vorschriften des KHG und der BPflV gestützte Vergütung ausscheide, könne für eine formal stationäre Krankenhausbehandlung eine Vergütung nicht auf der Grundlage der ambulanten Entgelte erfolgen. Auch ein bereicherungsrechtlicher

20/09 2006 14:15 FAX 0621 5034725 MED CONTROLLING 002/006

Zahlungsanspruch scheide nach der Rechtsprechung des BSG (Hinweis auf Urteil vom 8.9.2004 – B 6 KA 14/03 R –) aus, weil die Klägerin gegen die Bestimmungen des „Vertrages über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemäß § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V" (KBV) verstoßen habe, indem sie entgegen § 2 Abs. 2 KBV die Versicherte ... stationär aufgenommen habe, obwohl von vornherein keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen hätte.

Die Beklagte beantragt,

> das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 20.6.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

> die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, ihr stehe bei fehlender stationärer Behandlungsbedürftigkeit ein Bereicherungsanspruch entsprechend § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB zu, der sich auf die Höhe eines entsprechenden Vergütungsanspruches nach § 115 b SGB V belaufe, weil die Beklagte im Falle der ambulanten Leistungserbringung diesen Betrag hätte aufbringen müssen. Auch die Klägerin beruft sich für ihre Rechtsauffassung auf das Urteil des BSG vom 4.3.2004 (B 3 KR 4/03 R).

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Krankenakte der Klägerin Bezug genommen. Der Akteninhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg. Die Klägerin hatte keinen Anspruch auf Vergütung des stationären Krankenhausaufenthaltes der Versicherten ... vom 4.11.2002 bis 8.11.2002 nach Maßgabe der Kosten für eine im Krankenhaus ambulant durchgeführte Venenoperation, so dass die Beklagte auch insoweit zu Recht gegen eine spätere Forderung der Klägerin aufgerechnet hat.

20/09 2006 14:15 FAX 0821 5034725 MED CONTROLLING 003/006

Die Klage ist als (echte) Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG zulässig. Bei einer auf Zahlung der Behandlungskosten eines Versicherten gerichteten Klage eines Krankenhausträgers gegen eine Krankenkasse geht es um einen so genannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt. Dies gilt unabhängig davon, ob der Zahlungsanspruch auf eine vertragliche Rechtsgrundlage oder auf Bereicherungsrecht gestützt wird (BSG 4.3.2004 – B 3 KR 4/03 R, a.a.O., juris Rn. 13).

Die Klägerin hat die zunächst mit der Klage beanstandete Verrechnung ihrer stationären Abrechnung im Hinblick auf die auch von ihr zugestandene fehlende Notwendigkeit des stationären Krankenhausaufenthaltes während des Klageverfahrens auf die Kosten eines nach Maßgabe des § 115 b SGB V ermittelten Vergütungsanspruches für eine ambulante Operation reduziert, worin eine Klageänderung gemäß § 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG nicht zu sehen ist. Nach Erlass des angefochtenen Urteils hat sie den sich hieraus ergebenden Anspruch auf 718,19 € beziffert, ohne dass Berechnungsfehler diesbezüglich ersichtlich oder von der Beklagten geltend gemacht worden sind.

Die Klage ist jedoch gleichwohl unbegründet. Der Klägerin steht weder ein vertraglicher noch ein bereicherungsrechtlicher Anspruch für die Behandlung der Versicherten ... in der Zeit vom 4.11.2002 bis 8.11.2002 zu. Die durchgeführte Varizenoperation war Teil einer stationären Behandlung. Eine solche liegt vor, wenn eine physische oder organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses geplant ist, die sich zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt (BSG 4.3.2004 – B 3 KR 4/03 R, juris Rn. 27). Nach Maßgabe dieser anhand von rein formalen Kriterien vorzunehmenden Abgrenzung handelt es sich bei den vorliegend von der Klägerin erbrachten Leistungen um solche, die der stationären Behandlung zuzurechnen sind. Eine vertragliche Vergütung hierfür nach § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V in Verbindung mit dem KBV wird von der Klägerin jedoch nicht mehr geltend gemacht, da auch nach der Beurteilung der behandelnden Krankenhausärzte objektiv die Notwendigkeit einer stationären Behandlung bereits bei Aufnahme der Versicherten der Beklagten nicht bestanden hat. Dies ändert jedoch nichts daran, dass es sich bei den erbrachten

20/09 2006 14:16 FAX 0621 5034725 MED CONTROLLING 004/006

Operationsleistungen der Klägerin um solche handelt, die der stationären Behandlung zuzurechnen sind und für die deshalb eine (ersatzweise) Abrechnung wie bei ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V in Verbindung mit den nach dieser Vorschrift geschlossenen Vereinbarungen nicht möglich ist.

Auch ein Bereicherungsanspruch entsprechend § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB kommt entgegen der Auffassung der Klägerin nicht in Betracht. Das BSG hat zwar im Urteil vom 4.3.2004 (B 3 KR 4/03 R, a.a.O., juris Rn. 33) einem Krankenhaus, das fehlerhaft eine stationäre Behandlung abgerechnet hatte und für ambulante Operationen nicht zugelassen war, einen solchen Anspruch gerichtet auf einen der Vergütung nach § 115 b SGB V entsprechenden Betrag zugestanden, weil die Kasse im Falle der Leistungserbringung durch ein nach § 115 b SGB V zugelassenes Krankenhaus diesen Betrag im Sinne des § 816 Abs. 2 BGB hätte aufbringen müssen. Der Entscheidung lag jedoch ein geplanter Klinikaufenthalt von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr desselben Tages zu Grunde und damit nach Maßgabe der in dieser Entscheidung herausgearbeiteten Kriterien von vornherein keine stationäre Behandlung. In Abgrenzung hierzu hat derselbe Senat des BSG betont, dass es nur darum ging, ob die erbrachte Krankenhausleistung als stationäre Behandlung nach § 109 SGB V einzustufen und deshalb pflegesatzrechtlich zu vergüten oder als ambulante Operation nach § 115 b SGB V anzusehen war, im Übrigen aber ausdrücklich an der ständigen Rechtsprechung zum Vertragsarztrecht und zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung festgehalten, wonach Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher oder sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, innerhalb des Systems zu gewährleisten haben, dass sich die Leistungserbringung nach den für diese Art der Versorgung geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollzieht, so dass dem Vertragsarzt, dem Apotheker oder dem sonstigen Leistungserbringer für Leistungen, die unter Verstoß gegen derartige Vorschriften bewirkt werden, auch dann keine Vergütung zusteht, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sind (BSG 17.3.2005 – B 3 KR 2/05 R, BSGE 94, 213, juris Rn. 32 m.w.N.). Ebenso wie ein Vertragsarzt, der eine ambulant durchgeführte Operation mit anschließendem stationären Auf-

20/09 2006 14:16 FAX 0821 5034725 MED CONTROLLING 006/006

enthalt nicht als Leistung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen kann, weil sie der stationären Versorgung zuzurechnen ist, eine Vergütung auch nicht auf Grund entsprechender Anwendung des Bereicherungsrechts beanspruchen kann, obwohl er die streitige Leistung als ambulante Operation (ohne stationären Krankenhausaufenthalt) zulässig hätte erbringen dürfen (BSG 8.9.2004 – B 8 KA 14/03 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 3), kann sich die Klägerin vorliegend nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die im Rahmen der nicht notwendigen und deshalb von der Beklagten nicht zu vergütenden Krankenhausbehandlung durchgeführte Operation als ambulant im Krankenhaus durchführbare Operation im Sinne des § 115 b SGB V zulässig hätte erbringen dürfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG.

Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.

20/09 2006 14:16 FAX 0621 5034725 MED CONTROLLING 006/006