


Recherchieren unter juris | Das Rechtsportal

Langtext

recherchiert von: **Friedrich W. Mohr** am 03.12.2013

Gericht:	Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht 5. Senat	Quelle:	
Entscheidungsdatum:	07.02.2013	Normen:	§ 39 SGB 5, § 275 Abs 1 Nr 1 SGB 5, § 275 Abs 1c S 1 SGB 5 vom 26.03.2007, § 275 Abs 1c S 3 SGB 5 vom 26.03.2007
Aktenzeichen:	L 5 KR 117/11		
Dokumenttyp:	Urteil		

**Krankenversicherung - Krankenhaus - Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung - mehrfaches Anfallen der
Aufwandspauschale**

Leitsatz

Umfasst der Prüfauftrag der Krankenkasse an den MDK die Fragestellung einer Fallzusammenführung und der Kodierung, und führt die Überprüfung zu keiner Minderung des Abrechnungsbetrages, sind zwei Aufwandspauschalen zu entrichten.
(Rn.23)

Fundstellen

KHE 2013/35 (red. Leitsatz und Gründe)
Breith 2013, 972-975 (Leitsatz und Gründe)

weitere Fundstellen

NZS 2013, 665 (Leitsatz, Kurzwiedergabe)

Verfahrensgang

vorgehend SG Itzehoe, 2. September 2011, Az: S 25 KR 115/09, Urteil

Tenor

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 2. September 2011 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 100,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten über die Entrichtung einer (weiteren) Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in Höhe von 100,00 EUR nebst Zinsen.
- 2 Die Klägerin betreibt ein zur Versorgung gesetzlich Krankensversicherter zugelassenes Krankenhaus, in dem die bei der Beklagten versicherte H... E..., geboren ...1926, in der Zeit vom 19. bis 22. Februar 2008 und vom 26. Februar bis 11. März 2008 stationär behandelt wurde.

- 3 Für den Erstaufenthalt rechnete die Klägerin die DRG H 64Z (Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen) ab. Als Hauptdiagnose gab sie einen Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion (K 80.10) an. Für den Folgeaufenthalt machte die Klägerin die DRG-Pauschale G 67 B (Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplizierenden Diagnosen oder Alter unter einem Jahr oder gastrointestinaler Blutung mit äußerst schweren oder schweren Komorbiditäten oder Alter über 74 Jahre oder Ulcuserkrankung mit schweren CC oder Alter über 74 Jahre, über ein Belegungstag ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse) geltend. Als Hauptdiagnose gab sie an: Ulcus ventriculi: akut, ohne Blutung oder Perforation (K 25.3). Mit Prüfanzeige vom 31. März 2009 zeigte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK) der Klägerin an, dass die Beklagte ihn mit der sozialmedizinischen Prüfung der Behandlungsfälle beauftragt habe. Als Fragestellung war die Kodierung und die Fallzusammenführung angekreuzt. In seinem Gutachten vom 14. Oktober 2008 gelangte der MDK zu dem Ergebnis, dass es sich um zwei durch unterschiedliche Erkrankungen ausgelöste stationäre Aufenthalte gehandelt habe, die beide für sich genommen gerechtfertigt gewesen seien. Die Kodierung und die Verweildauer sei in Ordnung gewesen.
- 4 Mit zwei Rechnungen vom 28. Oktober 2008 machte die Klägerin wegen der erfolglosen MDK-Prüfungen jeweils eine Aufwandspauschale in Höhe von 100,00 EUR geltend, die die Beklagte für den stationären Erstaufenthalt zahlte. Mit Schreiben vom 14. November 2008, eingegangen bei der Klägerin am 17. November 2008, lehnte sie einen darüber hinausgehenden Anspruch der Klägerin ab. Eine doppelte Berechnung der Aufwandspauschale sei nicht zulässig. Bei Prüfung einer Fallzusammenführung sei die Aufwandspauschale nur einmal zu entrichten, da der Behandlungsfall insgesamt betrachtet werden müsse.
- 5 Die Klägerin hat am 8. Juli 2009 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zahlung der Aufwandspauschale erfüllt seien. Die Pauschale knüpfe an den Aufwand an, den das Krankenhaus aufgrund der Durchführung einer Prüfung habe. Leite die Krankenkasse – wie hier – für zwei Fälle eine Prüfung ein, entstehe ihr auch bei der Fragestellung einer Fallzusammenführung ein vermehrter Aufwand, weil für zwei getrennte Behandlungsfälle Krankenakten gesichtet und Behandlungsunterlagen herausgesucht worden seien. Nachdem eine Fallzusammenführung nicht vorgenommen worden sei, sei es bei eigenständig zu beurteilenden Behandlungsfällen verblieben. Weil auch die Prüfung des zweiten stationären Aufenthalts der Versicherten nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt habe, stehe ihr für die Prüfung dieses Behandlungsfalls ebenfalls die Aufwandspauschale zu.
- 6 Die Klägerin hat beantragt,
 - 7 die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 100,00 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 8 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 17. November 2008 zu zahlen.
- 8 Die Beklagte hat beantragt,
 - 9 die Klage abzuweisen.
- 10 Sie hat weiterhin die Auffassung vertreten, bei der Prüfung einer Fallzusammenführung handele es sich um eine Einzelprüfung, bei der sich der Prüfauftrag zwangsläufig auf die gewählte Kodierung in mehreren Rechnungen erstrecke. Deshalb sei eine doppelte Aufwandspauschale nicht zu zahlen. Die gesetzliche Regelung des § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V ziele nicht darauf ab, den tatsächlichen Aufwand des Krankenhauses auszugleichen.
- 11 Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 2. September 2011 der Klage hinsichtlich der Hauptforderung und eines Zinsanspruchs in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 17. November 2008 stattgegeben und die Berufung zugelassen.

Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, bei wertender Betrachtungsweise handele es sich bei der Prüfung der Fallzusammenführung stets um zwei Prüfungen im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, von der jede für sich geeignet sei, einen Anspruch auf die Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V zu begründen. Bei Auslegung des § 275 Abs. 1c SGB V sei zu berücksichtigen, dass mit der Fragestellung einer Fallzusammenführung regelmäßig ein vermehrter Verwaltungsaufwand für das Krankenhaus verbunden sei, weil sich die Prüfanzeige auf die Anforderung von Krankenunterlagen aus zwei getrennten Behandlungsfällen beziehe. Dass der vermehrte Aufwand berücksichtigt werden müsse, folge aus dem Wortsinn der „Aufwandspauschale“ und dem mit ihrer Einführung verfolgten Zweck. Nach der Gesetzesbegründung sei die Aufwandspauschale eingeführt worden, um einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegenzuwirken. Es sei eine vereinfachte, aber unbürokratische Regelung beabsichtigt gewesen, die keine Detailgerechtigkeit in jedem Einzelfall gewährleiste. Daraus sei zu schließen, dass die Pauschale stets an die Prüfung eines Behandlungsfalles anknüpfe, unabhängig davon, welcher Verwaltungsaufwand damit für das Krankenhaus im Einzelnen verbunden sei. In diesem Sinne habe auch das Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 22. Juni 2010 – B 1 KR 1/10 R – betont, dass zur Begründung der Zahlungspflicht dem Krankenhaus überhaupt ein tatsächlicher Aufwand entstanden sein müsse und die Norm keinen aufwandsunabhängigen Sanktionscharakter habe. Der Zinsanspruch folge aus § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 291, 288 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Die Beklagte habe sich ab dem 17. November 2008 in Verzug befunden. An diesem Tag sei ihr Schreiben vom 14. November 2008, mit dem sie die Zahlung ernsthaft und endgültig verweigert habe, bei der Beklagten eingegangen. Die Höhe des Zinssatzes folge aus § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB. Ein höherer Zinssatz als 5 %-Punkte über dem Basiszinssatz komme nach § 288 Abs. 2 BGB nur bei Entgeltforderungen in Betracht, die voraussetzten, dass die Forderung auf die Zahlung eines Entgelts als Gegenleistung für eine vom Gläubiger erbrachte oder zu erbringende Leistung gerichtet sei. Diese Situation sei hier nicht gegeben.

- 12 Gegen dieses ihr am 28. November 2011 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die am 12. Dezember 2011 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihr erstinstanzliches Vorbringen. Ergänzend führt sie aus, die Frage der Fallzusammenführung werde erst durch die zweite Rechnungsstellung ausgelöst und könne deshalb nur eine Aufwandspauschale begründen. Die Frage, ob tatsächlich zwei voneinander getrennt abrechnungsfähige Krankenhausaufenthalte vorlägen, sei gerade Gegenstand des Prüfauftrages. Welcher Aufwand für das Krankenhaus in Fallgestaltungen der vorliegenden Art mit der Prüfung verbunden sei, sei nicht entscheidungserheblich, solange überhaupt ein Aufwand entstehe. Dies ergebe sich bereits daraus, dass zur Abgeltung des Aufwands lediglich der Anspruch auf eine Pauschale eingeräumt werde. Auf den Umstand, dass der Prüfauftrag an den MDK neben der Fragestellung zur Fallzusammenführung auch die Fragestellung nach der Kodierung enthalten habe, komme es nicht an, weil die Kodierung im Zusammenhang mit der Fallzusammenführung stets zu überprüfen sei und ein (Mehr-)Aufwand dem Krankenhaus aus der Prüfung der Kodierung nicht entstehe.
- 13 Die Beklagte beantragt,
- 14 das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 2. September 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 15 Die Klägerin beantragt,
- 16 die Berufung zurückzuweisen.
- 17 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.
- 18 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

- 19 Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.
- 20 Das Sozialgericht hat der Klage hinsichtlich der Hauptforderung zu Recht stattgegeben. Auch der Zinszuspruch in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 17. November 2008 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrem Berufungsvorbringen ohnehin nicht gesondert. Sie stützt ihr Begehren allein darauf, dass die Hauptforderung nicht bestehe.
- 21 Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale ist § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V (mit Wirkung vom 1. April 2007 eingeführt durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG – vom 26. März 2007, BGBl. I, 378). § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V in der bis zum 24. März 2009 geltenden Fassung bestimmte nach seinem Wortlaut: „Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100,00 EUR zu entrichten.“
- 22 Die Grundvoraussetzungen eines Anspruchs auf eine Aufwandspauschale sind zwischen den Beteiligten zu Recht nicht streitig. Zwingend ist insoweit zunächst, dass der Krankenkasse eine Schluss- oder auch Zwischenrechnung des Krankenhauses vorgelegen hat (vgl. BSG, Urteil vom 16. Mai 2012, B 3 KR 12/11 R), überhaupt eine Prüfung im Sinne von § 275 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit Abs. 1c Satz 1 SGB V mit dem Ziel einer Verminderung des Rechnungsbetrages für die Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) eingeleitet und durchgeführt wurde und dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2010, B 1 KR 1/10 R, veröffentlicht in juris). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Zwischen den Beteiligten besteht Streit im Wesentlichen darüber, ob bei Fallgestaltungen der vorliegenden Art, in denen der MDK mit der Fragestellung einer Fallzusammenführung betraut wird, bei wertender Betrachtungsweise generell nur von einem einheitlichen Prüfgeschehen auszugehen ist mit der Folge, dass unabhängig davon, ob eine Fallzusammenführung vorgenommen wird oder nicht, grundsätzlich nur ein Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V entstehen kann. Auf diese – offenbar auch vom Sozialgericht – als entscheidungserheblich angesehene Rechtsfrage kommt es vorliegend nach Auffassung des Senats aber nicht streitentscheidend an.
- 23 Selbst wenn Anlass für die Beauftragung des MDK vordergründig zunächst der Verdacht einer fehlerhaft unterbliebenen Fallzusammenführung gewesen sein sollte, eine Problematik, die sich entsprechend in einer Vielzahl ähnlicher Fallgestaltungen durchaus stellen mag, darf nicht verkannt werden, dass in dem hier konkret zu beurteilenden Einzelfall Besonderheiten vorliegen, die es unabhängig von der formulierten Grundsatzfrage rechtfertigen, von zwei getrennt zu beurteilenden Prüfverfahren auszugehen. Jedes Prüfverfahren war daher für sich geeignet, einen Anspruch auf die Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V zu begründen. Da die Prüfung des Folgeaufenthalts der Versicherten vom 26. Februar bis 11. März 2008 ebenfalls nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt hat, steht der Klägerin die geltend gemachte weitere Aufwandspauschale zu.
- 24 Der erkennende Senat stellt bei seiner rechtlichen Bewertung maßgeblich darauf ab, dass der MDK in der Prüfanzeige angegeben hat, dass sich die Fragestellung des von der Beklagten erteilten Auftrages nicht nur auf die Fallzusammenführung erstreckte, sondern auch die Kodierung der jeweiligen Einzelfälle umfasse. Demzufolge sind gemäß Gutachten des MDK vom 14. Oktober 2008 der jeweilige DRG-Code sowie die Haupt- und Nebendiagnosen beider Abrechnungsfälle unabhängig von der Frage der Fallzusammenführung überprüft worden. Dieses Prozedere rechtfertigt den Schluss, dass nicht nur Kodierfragen, die sich bei Vorliegen der Voraussetzungen einer Fallzusammenführung ohnehin zwangsläufig stellen, Inhalt der Prüfaufträge waren,

- sondern dass jeweils eine umfassende Einzelprüfung die Richtigkeit der Abrechnung unabhängig von der Frage der Fallzusammenführung gewährleisten sollte. Gestützt wird diese Annahme auch durch den Umstand, dass die jeweilige Verweildauer der Krankenhausaufenthalte im Gutachten des MDK vom 14. Oktober 2008 ebenfalls unabhängig von der Frage der Fallzusammenführung beurteilt wurde.
- 25 Die hier vorliegende Fallgestaltung widerlegt somit den Einwand der Beklagten, dass im Zusammenhang mit der Fallzusammenführung zwangsläufig alle maßgeblichen Codierfragen berührt würden, diese jedoch keinen weiteren Prüfaufwand nach sich zögen. Die Richtigkeit der insoweit aufgestellten Regel lässt sich bereits anhand der Prüfanzeigen des MDK bezweifeln, denn dann hätte es sich erübrigt, neben der Fragestellung der Fallzusammenführung zusätzlich die Fragestellung der Kodierung anzukreuzen. Das war nur unter der Voraussetzung sinnvoll und erforderlich, dass davon ausgegangen wurde, eine Neueinstufung mit der Folge einer Minderung des Abrechnungsbetrages ließe sich gegebenenfalls auch unabhängig von einer Fallzusammenführung rechtfertigen.
- 26 Findet aufgrund der Prüfung keine Fallzusammenführung statt, ist darüber hinaus zu beachten, dass rechtlich während des gesamten Prüfverfahrens durchgehend zwei getrennt zu beurteilende Abrechnungsfälle vorgelegen haben. Nach dem Regelungskonzept des § 275 Abs. 1c SGB V wird die Pflicht zur Zahlung der Aufwandspauschale aber durch jede Einzelprüfung ausgelöst, die mit dem Ziel der Verminderung des Rechnungsbetrages aus Anlass einer konkreten Krankenhausbehandlung eingeleitet und durchgeführt wird. Hat der konkrete Prüfauftrag keinen Erfolg, d. h. führt er nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages, dann folgt aus dem Abrechnungsbezug der von der Krankenkasse eingeleiteten Prüfung, dass das Krankenhaus grundsätzlich für jede geprüfte Rechnung eine eigene Aufwandspauschale verlangen kann. Diese Situation ist hier bezüglich der Abrechnung des zweiten Krankenhausaufenthaltes der Versicherten gegeben.
- 27 Dieser formalistische Ansatz wird auch dem Sinn und Zweck, der mit der Einführung einer Aufwandspauschale beabsichtigt war, gerecht (vgl. BT-Drucks. 16/3100 Seite 171). Im Krankenhausbereich bestand Handlungsbedarf im Hinblick auf den Umfang der gutachtlichen Stellungnahmen des MDK. Als Beitrag zu dem angestrebten Bürokratieabbau sollten Anreize gesetzt werden, um Einzelfallprüfungen zukünftig zielorientierter und zügiger einzusetzen. Die Aufwandspauschale wurde eingeführt, um einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegenzuwirken. Sie sollte für alle diejenigen Krankheitsfälle zu zahlen sein, in denen die Einzelfallprüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages durch die Krankenkasse führte. Mit der Pauschale wurde eine vereinfachte, aber unbürokratische Regelung verfolgt. Sie sollte keine Detailgerechtigkeit in jedem Einzelfall gewährleisten.
- 28 Dieser Intention des Gesetzgebers wird durch den vom Senat verfolgten formalistischen Ansatz Rechnung getragen. Ob die vorstehende Argumentation allerdings allein tragfähig wäre, den Anspruch auf zwei Aufwandspauschalen zu begründen, wenn sich der Prüfauftrag nur auf die Fallzusammenführung bezog und diese aufgrund des Prüfergebnisses dann verneint wird, braucht im Hinblick auf die dargestellten Besonderheiten der hier vorliegenden Fallgestaltung nicht abschließend entschieden zu werden.
- 29 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.
- 30 Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.
- 31 Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 63 Abs. 2 Satz 1, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz.