



MDK-Prüfung – primäre Fehlbelegung

BSG stärkt Bedeutung der ärztlichen „ex ante“-Betrachtung für Beantwortung der Frage der Notwendigkeit einer stationären Behandlung

(BSG – Urteil vom 19.09.2013 – B 3 KR 34/12 A)

In dem Verfahren wehrte sich ein Krankenhaus erfolgreich gegen die Weigerung einer Krankenkasse die in Rechnung gestellten Behandlungskosten für eine stationäre Behandlung zu bezahlen. Letztendlich hatte sich die Krankenkasse daran aufgehalten, dass die **Versicherte weniger als 24 Stunden im Krankenhaus** verbracht hatte und das **Krankenhaus dennoch eine DRG für eine stationäre Behandlung abgerechnet**.

Die **Versicherte** war **als Notfall in das Krankenhaus** gekommen. Aufgrund ihres **schlechten Zustandes** war sie **stationär aufgenommen** worden, da die **Ärzte davon ausgingen**, dass sie **mindestens zwei Nächte** im Krankenhaus verbleiben müsste. Da sich ihr **Zustand** erfreulicherweise **früher wieder stabilisierte**, konnte sie **schon nach einer Nacht** und eines **Gesamtaufenthaltes von weniger als 24 Stunden** wieder aus dem Krankenhaus **entlassen** werden.

Die **Krankenkasse verweigerte** die Bezahlung der in Rechnung gestellten stationären Behandlung, da es sich nach ihrer Meinung um einen **klassischen Fall einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus** gehandelt habe.

Das **BSG** hat **entschieden**, dass das **Krankenhaus tatsächlich eine vollstationäre und nicht nur eine ambulante Krankenhausbehandlung erbracht** habe und diese – insbesondere unter Berücksichtigung der Kürzung der Fallpauschale wegen Unterschreitens der unteren Grenzverweildauer **zutreffend abgerechnet** hatte.

Das BSG hat in seinem Urteil klargestellt, dass die **Abgrenzung** zwischen stationärer und ambulanter Behandlung im Krankenhaus **nicht (alleine) durch unterschiedliche „infrastrukturelle Einbindung“** des Patienten in das Krankenhausgefüge erfolgen kann, da weder die „Aufnahme“ im Sinne einer „physischen und organisatorischen Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses“ (BT-Drucks. 12/3608 S. 82) noch die Tatsache, ob der Patient ein Bett zur Verfügung gestellt bekommt oder Unterkunft und Verpflegungsleistungen erhält, als eindeutige Abgrenzungskriterien herangezogen werden können.

Vielmehr ist nach dem BSG in erster Linie entscheidend auf die **ärztliche „ex ante“-Perspektive in Bezug auf die geplante Aufenthaltsdauer** abzustellen: Danach liegt eine **vollstationäre Krankenhausbehandlung** vor, wenn der **Patient nach der Entscheidung**

des Krankenhausarztes mindestens einen Tag und eine Nacht ununterbrochen im Krankenhaus versorgt werden soll (so schon BSG Urteil vom 04.03.2004 = BSG G 92, 223 Rn. 21).

Konkretisierend hat das BSG ausgeführt, dass diese **ärztliche Aufnahmeentscheidung** auf der Basis eines entsprechenden **Behandlungsplans nach außen** regelmäßig z. B. durch die **Einweisung auf eine bestimmte Station**, die **Zuweisung eines Bettes**, das Erstellen entsprechender **Aufnahmeunterlagen** u. ä. **dokumentiert** werde. Eine auf diese Weise auf der Grundlage der Entscheidung des Krankenhausarztes **einmal erfolgte physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Krankenhausversorgungssystem könne nicht rückwirkend dadurch entfallen, dass der Patient z. B. gegen ärztlichen Rat auf eigenes Betreiben das Krankenhaus noch am selben Tag wieder verlassen** habe; dann handle es sich um eine „abgebrochene“ stationäre Behandlung. Auf der Abrechnungsebene wirkt diese sich regelmäßig durch einen Abschlag der DRG-Fallpauschale aufgrund des Unterschreitens der unteren Grenzverweildauer aus.

Nach der Definition des BSG ist eine **teilstationäre Behandlung** anzunehmen, wenn eine **zeitlich nicht durchgehende Krankenhausbehandlung geplant** ist, also ein Aufenthalt von weniger als einem Tag und einer Nacht.

Durch diese Entscheidung hat das BSG in erfreulicher Klarheit die **Bedeutung der ärztlichen medizinischen Einschätzung und Entscheidung sowie ihre dauerhafte Begutachtung aus „ex ante“-Perspektive gestärkt**.

Praxishinweis: Um sich im Rahmen einer MDK-Prüfung gem. § 275 Abs. 1 Nr. 1, 1c SGB V erfolgreich gegen die Infragestellung des Erfordernisses der stationären Behandlung (primäre Fehlbelegung) wehren zu können, ist **dringend anzuraten**, dass die **ärztliche Entscheidung** sowie die **sie begründenden Umstände im Zeitpunkt der ärztlichen Entscheidung über die stationären Aufnahme** in der **Patientenakte dokumentiert** werden.

Ihre Ansprechpartner bei VOELKER:

Dr. Ulrike Brucklacher
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Isabelle C. Hägele-Rebmann
Rechtsanwältin
Mediatorin

VOELKER & Partner
Rechtsanwälte Wirtschaftsprüfer Steuerberater mbB
Am Echazufer 24
D- 72764 Reutlingen

www.voelker-gruppe.com
u.brucklacher@voelker-gruppe.com
i.haegle-rebmann@voelker-gruppe.com
Telefon: +49 7121 9202-12 Telefax: +49 7121 9202-29