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. November 2019

Terminbericht Nr. 52/19
(zur Terminvorschau Nr. 52/19)

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 19. November 2019 in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung.

1) 10.00 Uhr - B 1 KR 10/19 R - Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH ./. Betriebskrankenkasse EWE

Vorinstanzen:
Sozialgericht Hamburg - S 21 KR 2381/13, 10.04.2017
Landessozialgericht Hamburg - L 1 KR 46/17, 24.01.2019

Der Senat hat die Revision der klagen Krankenhausträgerin zurückgewiesen. Der Klägerin stand wegen der stationären Behandlung des Versicherten kein weiterer Vergütungsanspruch auf der Grundlage einer um einen Tag gekürzten Verweildauer aber unter Einbeziehung eines Zusatzentgelts für den Einsatz eines Excimer-Lasers gemäß der korrigierten Schlussrechnung vom 13.11.2013 zu. Dieser streitgegenständliche weitere Vergütungsanspruch ist verwirkt, nachdem die Klägerin eine Nachforderung weder im laufenden noch nachfolgenden vollen Haushaltsjahr der Krankenkasse (KK) geltend machte. Die ursprüngliche Schlussrechnung war nicht unschlüssig. Die fehlende Kodierung des Zusatzentgelts für den Einsatz eines Excimer-Lasers sprang auch unter Berücksichtigung der Behandlungsdaten nicht offensichtlich ins Auge. Die Divergenz zwischen Rechnung und den übermittelten Behandlungsdaten begründete nur ein Aufgreifkriterium für eine weitergehende Prüfung, zu der die Beklagte nicht verpflichtet war, sprang aber nicht "ins Auge". Es bedurfte zusätzlicher spezieller Kenntnisse über die krankenhausindividuelle Vereinbarung eines Zusatzentgelts für den Einsatz eines Excimer-Lasers, um den Abrechnungsfehler der Klägerin zu erkennen.

2) 10.35 Uhr - B 1 KR 6/19 R - DAK-Gesundheit ./. Universitätsklinikum Münster

Vorinstanzen:
Sozialgericht Hamburg - S 56 KR 1970/14, 19.06.2018
Landessozialgericht Hamburg - L 1 KR 68/18, 15.11.2018

Der Senat hat auf die Revision der klagenden KK den beklagten Krankenhausträger zur Zahlung von 5706,81 Euro nebst Zinsen verurteilt. Das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenzt den Vergütungsanspruch auf lediglich 8584,51 Euro. Der Beklagte musste bei Behandlung der Versicherten prüfen, ob verschiedene gleich zweckmäßige und notwendige Behandlungsmöglichkeiten bestanden. In Betracht kam hier statt der zwischenzeitlichen Entlassung der Versicherten die Beurlaubung oder ununterbrochene Fortsetzung der stationären Behandlung bis zum Vorliegen des zeitnah zu erwarteten histologischen Befundes und der dann wenige Tage später durchgeführten Operation. Hiergegen sprachen nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG keine medizinischen Gründe.

Die vom Bundessozialgericht herausgegebenen Terminvorschauen und Terminberichte sind keine amtlichen Veröffentlichungen, sondern nur Arbeitsunterlagen für die bei diesem Gericht tätigen Journalisten.

3) 11.10 Uhr - B 1 KR 33/18 R - Klinikum Oldenburg ./. BARMER

Vorinstanzen:
Sozialgericht Oldenburg - S 62 KR 38/15, 20.06.2016
Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen - L 16 KR 383/16, 30.01.2018

Der Senat hat die Revision der beklagten KK zurückgewiesen. Die Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs der klagenden Krankenhausträgerin waren in der geforderten und beglichenen Höhe erfüllt. In die Prüfung der Abrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit war der ergänzte Operationsbericht einzubeziehen. Anders als bei Ausschlussfristen wie in der später geltenden PrüfvV existiert für den betroffenen Behandlungsfall keine gesetzliche oder vertragliche Grundlage, nach der das Krankenhaus im Rechtsstreit über eine weder verjährte noch verwirkte Vergütungsforderung mit tatsächlichem Vorbringen nach Ablauf bestimmter Fristen ausgeschlossen wäre.

4) 11.45 Uhr - B 1 KR 13/19 R - Stadt Memmingen als Trägerin des Klinikums Memmingen ./. AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Vorinstanzen:
Sozialgericht Augsburg - S 12 KR 553/14, 16.02.2017
Bayerisches Landessozialgericht - L 4 KR 509/17, 28.06.2018

Die Revision der beklagten KK ist erfolglos geblieben. Im Ergebnis zu Recht haben die Vorinstanzen die Beklagte zur Zahlung von 10 483,32 Euro verurteilt. Die klagende Krankenhausträgerin hat Anspruch auf Vergütung der vollstationären Behandlung des Versicherten vom 17. bis 26.1.2010 als Notfall-Reha-Behandlung in dieser Höhe. Wird ein in der GKV versicherter Patient als Notfall in ein nicht zugelassenes Krankenhaus aufgenommen, so wird dieses für die Dauer der Notfallbehandlung in das öffentlich-rechtliche Naturalleistungssystem der GKV einbezogen und erbringt seine Leistungen nach denselben Grundsätzen, die für zugelassene Krankenhäuser gelten. Diese Rechtsgrundsätze gelten entsprechend auch in Notfällen, in denen Versicherte Anspruch auf stationäre medizinische Reha haben, aber nicht zeitgerecht erhalten. Dies schließt die unbewusste Regelungslücke in SGB V und SGB IX hinsichtlich stationärer medizinischer Reha im Notfall. Die Klägerin handelte als nicht zugelassener Reha-Leistungserbringer im Notfall, da kein zugelassener Leistungserbringer für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderliche Leistung verfügbar war. Der Vergütungsanspruch richtet sich nach den Sätzen für Krankenhausvergütung gegen die Beklagte als Reha-Trägerin. Es kann dem Krankenhaus nicht zugemutet werden, anstelle seiner durch den Versorgungsauftrag bestimmten Leistungsstruktur im Notfall hiervon abweichende spezifische stationäre medizinische Reha-Leistungen anzubieten.