

B 1 KR 27/23 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 31 KR 2733/19
Datum
16.12.2020
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 208/21 KH
Datum
16.02.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 27/23 R
Datum
14.11.2024
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 16. Februar 2022 und des Sozialgerichts Duisburg vom 16. Dezember 2020 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1136,12 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung unter Abzug eines Verlegungsabschlags zu berechnen ist.

2

Ein an einer chronischen Niereninsuffizienz leidender Versicherter der klagenden Krankenkasse (KK) nahm seit Februar 2016 im SHospital G an einem Dialyseprogramm teil. Das Krankenhaus rechnete die mehrmals wöchentlich teilstationär durchgeführten Dialysen quartalsweise nach Maßgabe der Fallpauschale (Diagnosis Related Group, DRG) L90C ab (Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse). Am 17.12.2016 erhielt der Versicherte im SHospital G in diesem Rahmen vormittags eine Dialysebehandlung. Am späten Abend wurde er wegen einer rapiden Verschlechterung seines Allgemeinzustands bei akutem fieberhaften Harnwegsinfekt und hypoglykämischer Entgleisung notfallmäßig in das Krankenhaus der Beklagten aufgenommen und dort bis 22.12.2016 vollstationär behandelt. Die Beklagte rechnete für die stationäre Behandlung 3063,80 Euro nach Maßgabe der DRG K60E ab (Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag; mittlere Verweildauer: 9,3 Tage). Die Klägerin beglich die Rechnung zunächst vollständig und forderte im Dezember 2019 von der Beklagten erfolglos die Rückzahlung von 1136,12 Euro. Sie machte geltend, wegen Verlegung aus der teilstationären Dialyse im SHospital G in die vollstationäre Behandlung im Krankenhaus der Beklagten sei ein Verlegungsabschlag in Abzug zu bringen.

3

Das SG hat die Beklagte zur Zahlung des geforderten Erstattungsbetrages nebst Prozesszinsen verurteilt. Das LSG hat die Berufung im Wesentlichen bis auf einen geringen Teil der Zinsforderung zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Beklagte hätte nach § 3 Abs 2 Satz 1 der Fallpauschalenvereinbarung für das Jahr 2016 (FPV 2016) einen Verlegungsabschlag vornehmen müssen. Die Regelungen zur Verlegung seien auf Verlegungen aus der teilstationären in eine vollstationäre Behandlung anwendbar, sofern wie hier sowohl das verlegende als auch das aufnehmende Krankenhaus dem DRGVergütungsregime unterfielen. Eine Verlegung sei erfolgt, da zwischen der Entlassung aus dem SHospital G und der Aufnahme in das Krankenhaus der Beklagten nicht mehr als 24 Stunden vergangen seien. Der Verlegungsabschlag sei auch nicht nach § 3 Abs 2 Satz 2 FPV 2016 ausgeschlossen. Dass der teilstationäre Aufenthalt im SHospital G am 17.12.2016 für sich genommen weniger als 24 Stunden gedauert habe, stehe dem nicht entgegen. "Behandlung" im Sinne der Vorschrift meine eine eigenständig als ein Fall nach den Abrechnungsvorschriften abzurechnende Behandlung. Dies sei hier unter Berücksichtigung von § 8 Abs 1 Satz 4 FPV 2016 der Behandlungszeitraum vom 1.10. bis 31.12.2016 gewesen (Urteil vom 16.2.2022).

4

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 3 Abs 2 FPV 2016 und § 2 Abs 2 Satz 3 KHEntgG. Die Regelungen des § 3 FPV 2016 seien auf die Verlegung aus einer teilstationären Dialysebehandlung nicht anwendbar. Für teilstationäre Leistungen sei vorrangig § 6 FPV 2016 anzuwenden, zumal anderenfalls die Ausnahmeregelung des § 6 Abs 2 Satz 5 FPV 2016 umgangen würde. Die Dialysebehandlung unterfalle nach § 2 Abs 2 Satz 3 KHEntgG auch nicht den allgemeinen Krankenhausleistungen. Jedenfalls stehe dem Verlegungsabschlag § 3 Abs 2 Satz 2 FPV 2016 entgegen, da die Behandlung im verlegenden Krankenhaus nicht länger als 24 Stunden gedauert habe. Insofern sei auf die tagesbezogene teilstationäre Behandlung abzustellen, nicht auf ein Quartal.

5

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts NordrheinWestfalen vom 16. Februar 2022 und des Sozialgerichts Duisburg vom 16. Dezember 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision des beklagten Krankenhauses ist begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Die angegriffenen Urteile des LSG und des SG sind aufzuheben und die Klage ist abzuweisen.

9

Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zwar zulässig (stRspr; vgl BSG vom 16.12.2008 [B 1 KN 1/07 KR R BSGE 102, 172](#) = [SozR 42500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9; BSG vom 16.8.2021 [B 1 KR 18/20 R BSGE 133, 24](#) = [SozR 42500 § 2 Nr 17](#), RdNr 7), aber unbegründet. Der Klägerin steht der mit der Klage geltend gemachte Erstattungsanspruch gegen die Beklagte nicht zu. Aus diesem Grund scheidet auch ein Zinsanspruch aus.

10

Zahlungen ohne Rechtsgrund begründen einen Erstattungsanspruch des Zahlenden gegenüber dem Zahlungsempfänger, sei es nach allgemeinen Grundsätzen des öffentlichrechtlichen Erstattungsanspruchs, sei es nach [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 812 ff BGB](#) (vgl BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 15/19 R BSGE 130, 299](#) = [SozR 42500 § 275 Nr 32](#), RdNr 10 mwN).

11

Die Klägerin hat die Vergütung für die vollstationäre Behandlung des Versicherten in der streitigen Höhe jedoch nicht ohne Rechtsgrund gezahlt. Der Vergütungsanspruch der Beklagten (dazu 1. und 2.) war nicht um einen Verlegungsabschlag zu kürzen (dazu 3.).

12

1. Rechtsgrundlage des von der Beklagten wegen der stationären Behandlung des Versicherten geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm § 17b KHG und § 7 KHEntgG. Das Gesetz regelt in diesen Vorschriften die Höhe der Vergütung der zugelassenen Krankenhäuser bei stationärer Behandlung gesetzlich Krankenversicherter und setzt das Bestehen des Vergütungsanspruchs als Gegenleistung für die Erfüllung der Pflicht, erforderliche Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) zu gewähren ([§ 109 Abs 4 Satz 2 SGB V](#)), dem Grunde nach als Selbstverständlichkeit voraus. Der Anspruch wird durch Vereinbarungen auf Bundes und Landesebene konkretisiert (vgl BSG vom 29.6.2023 [B 1 KR 20/22 R](#) [SozR 41500 § 65d Nr 1 RdNr 16](#)). Die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung abgesehen von einem Notfall in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr; vgl BSG vom 19.3.2020 [B 1 KR 20/19 R BSGE 130, 73](#) = [SozR 42500 § 12 Nr 18](#), RdNr 11 mwN). Diese Grundvoraussetzungen waren nach den nicht angegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) vorliegend erfüllt, was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist (vgl zur Zugrundelegung unstreitiger Anspruchsvoraussetzungen BSG vom 26.5.2020 [B 1 KR 26/18 R](#) [juris RdNr 11 mwN](#)).

13

2. Die Krankenhausvergütung bemisst sich nach Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage (vgl dazu BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = [SozR 45560 § 17b Nr 2](#), RdNr 14 ff).

14

Die Beklagte rechnete den Behandlungsfall zutreffend nach DRG K60E ab (German Diagnosis Related Group Version 2016 <GDRG>). Auch dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig.

15

3. Der sich daraus ergebende Vergütungsbetrag der Beklagten war nicht um einen Verlegungsabschlag zu kürzen.

16

Nach § 1 Abs 1 Satz 2 FPV 2016 rechnet im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus jedes beteiligte Krankenhaus eine Fallpauschale ab. Diese wird nach Maßgabe des § 3 FPV 2016 um die dort geregelten Abschläge gemindert (§ 1 Abs 1 Satz 3 Halbsatz 1 FPV 2016). § 3 FPV 2016 sieht grundsätzlich Abschläge sowohl für das verlegende (Abs 1) als auch für das aufnehmende Krankenhaus (Abs 2) vor.

17

Ob die Regelungen der FPV 2016 zur Verlegung grundsätzlich auch auf die Verlegung von einer teilstationären in eine vollstationäre Behandlung Anwendung finden können, kann aufgrund der hier zu beachtenden speziellen Regelungen in § 1 Abs 6 Satz 3, § 8 Abs 1 Satz 4 und Abs 2 Nr 2 Buchst b FPV 2016 (dazu RdNr 22 ff) dahingestellt bleiben. Dahingestellt bleiben kann deshalb auch, ob ein Verlegungsabschluss nach § 3 Abs 2 Satz 2 Halbsatz 1 FPV 2016 nicht vorzunehmen war, weil "die Behandlung" im verlegenden Krankenhaus nicht länger als 24 Stunden dauerte (vgl auch die geänderte Formulierung in § 3 Abs 2 Satz 2 FPV 2023, in der nunmehr auf die Dauer des vorangegangenen voll oder teilstationären Aufenthalts im verlegenden Krankenhaus abgestellt wird). Denn jedenfalls liegen die Voraussetzungen für einen Verlegungsabschluss nicht vor. Der Versicherte wurde nicht vom SHospital G in das Krankenhaus der Beklagten verlegt.

18

a) Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (stRspr; vgl BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = SozR 45560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 16/19 R](#) SozR 45562 § 9 Nr 16 RdNr 17, jeweils mwN). Sie dürfen nicht analog angewandt werden (vgl BSG vom 20.3.2024 [B 1 KR 41/22 R](#) juris RdNr 12 mwN). Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt (stRspr; vgl die vorgenannten BSGUrteile, aaO, mwN). Da das DRGbasierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterentwickelndes (§ 17b Abs 2 Satz 1 KHG) und damit als "lernendes" System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = SozR 45560 § 17b Nr 2, RdNr 27 mwN; siehe zum Ganzen auch BSG vom 13.11.2012 [B 1 KR 14/12 R](#) SozR 42500 § 301 Nr 1 RdNr 12 ff mwN).

19

b) Der Begriff der Verlegung wird in § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2016 definiert. Danach liegt eine Verlegung vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind. Entsprechend muss auch nach der Rechtsprechung des Senats der Patient lediglich innerhalb von 24 Stunden aus einem Krankenhaus entlassen und in ein anderes Krankenhaus aufgenommen werden (vgl hierzu BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 12/20 R](#) SozR 45562 § 9 Nr 18 RdNr 15 ff; BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 8/20 R](#) juris RdNr 11 ff; BSG vom 7.3.2023 [B 1 KR 4/22 R](#) juris RdNr 18). Von weiteren Voraussetzungen machen die Regelungen der FPV 2016 die getrennte Abrechnung eines Verlegungsfalls durch das verlegende und das aufnehmende Krankenhaus nicht abhängig, insbesondere nicht von einer Notwendigkeit bzw Zweckmäßigkeit der Verlegung (vgl BSG vom 7.3.2023, [aaO](#); BSG vom 29.6.2023 [B 1 KR 20/22 R](#) SozR 41500 § 65d Nr 1 RdNr 23), einer durchgehenden medizinischen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder einer "Veranlassung" der Aufnahme in das zweite durch das erste Krankenhaus (vgl BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 12/20 R](#), aaO, RdNr 21 ff; BSG vom 27.10.2020 [B 1 KR 8/20 R](#), aaO, RdNr 14 ff).

20

Der Versicherte wurde am Abend des 17.12.2016 im Krankenhaus der Beklagten aufgenommen. Am Vormittag desselben Tages befand er sich zwar zur teilstationären Dialysebehandlung im SHospital G. Er wurde aber nicht an dem Tag aus diesem Krankenhaus entlassen.

21

aa) Die Begriffe der Aufnahme und der Entlassung werden in der FPV 2016 nicht allgemein definiert. Der Begriff der Aufnahme findet sich aber in [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) und es ist insofern davon auszugehen, dass § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2016 dasselbe Begriffsverständnis zugrunde liegt (vgl BSG vom 29.6.2023 [B 1 KR 20/22 R](#) SozR 41500 § 65d Nr 1 RdNr 30). Die Aufnahme in das Krankenhaus kennzeichnet danach den Beginn der stationären Krankenbehandlung und meint die organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses (stRspr, vgl BSG, aaO, RdNr 31; BSG vom 25.6.2024 [B 1 KR 12/23 R](#) juris RdNr 30, jeweils mwN; ferner [BTDruks 12/3608 S 82](#)). Die Entlassung ist der Gegenbegriff zur Aufnahme und meint das Ausscheiden aus dem spezifischen Versorgungssystem des Krankenhauses (vgl Wahl in jurisPKSGB V, § 39 RdNr 104, Stand 2.3.2021).

22

bb) Diese allgemeinen Grundsätze gelten jedoch nicht für die tagesbezogene Abrechnung wiederkehrender teilstationärer Leistungen, weil die FPV 2016 hierfür spezielle preisrechtliche Regelungen zur Aufnahme und zur Dauer der Behandlung vorsieht.

23

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Mehrheit von Behandlungsabschnitten zu einem Fall als einer abrechnungstechnisch selbstständigen Behandlung zusammenzufassen ist, allein anhand der Regelungen der FPV zu beantworten (BSG vom 6.3.2012 [B 1 KR 15/11 R](#) SozR 45562 § 9 Nr 3 RdNr 20 ff).

24

Für die Verlegung aus einer vollstationären Behandlung hat der Senat insofern entschieden, dass die "Behandlung" im Sinne der als ein Behandlungsfall abrechenbaren Einheit danach auch mehrere, zeitlich durch Aufnahme, Entlassung und Wiederaufnahme voneinander getrennte Behandlungsabschnitte umfassen kann. Das gilt auch dann, wenn der letzte Behandlungsabschnitt im verlegenden Krankenhaus mit einer tatsächlichen Verweildauer von weniger als 24 Stunden verknüpft war (vgl BSG, aaO, RdNr 16 ff).

25

Teilstationäre Leistungen sind nach § 6 Abs 1 FPV 2016 entweder mit tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen oder mit Entgelten abzurechnen, die nach § 6 Abs 1 Satz 1 KHEntgG krankenhausesindividuell vereinbart werden. Krankenhausindividuelle Entgelte können sowohl fall als auch tagesbezogen vereinbart werden (vgl § 8 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 Buchst b FPV 2016).

26

Für Fallpauschalen und krankenhausesindividuelle Entgelte, die tagesbezogen abgerechnet werden, gibt die FPV 2016 in § 8 Abs 1 Satz 4 und Abs 2 Nr 2 Buchst b eine quartalsbezogene Abrechnung und Fallzählung vor für Patienten, die wie hier der Versicherte wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden. In diesen Fällen wird nicht für jede mit einem tagesbezogenen Entgelt abzurechnende Einzelbehandlung ein Fall gezählt, sondern nur ein Fall je Quartal. Damit korrespondierend findet sich in § 1 Abs 6 Satz 3

FPV 2016 eine spezielle preisrechtliche Regelung für die Aufnahme. Als Aufnahmezeitpunkt gilt für die Abrechnung tagesbezogener teilstationärer Leistungen jeweils der erste Behandlungstag im Quartal.

27

Da es danach nur einen Aufnahmezeitpunkt im Quartal gibt und damit nur einen fiktiven Aufnahmezeitpunkt für das gesamte Quartal, kann und darf es auch nur eine fiktive Entlassung geben, nämlich jeweils am Quartalsende, vorliegend also am 31.12.2016. Das gilt unabhängig davon, ob die teilstationäre Behandlung zwischenzeitlich tatsächlich beendet oder unterbrochen wird, etwa für eine vollstationäre Behandlung in einem anderen Krankenhaus. Allein entscheidend für die quartalsbezogene Fallzählung und Abrechnung ist, dass der Patient bei der ersten tatsächlichen teilstationären Aufnahme im Krankenhaus wegen derselben Erkrankung im Quartal regelmäßig oder mehrfach behandelt werden soll.

28

Insofern ist klarzustellen, dass für die Vergütung eines nach § 1 Abs 6 Satz 3 FPV 2016 fiktiv am ersten Behandlungstag des Quartals beginnenden teilstationären Behandlungsfalls im Quartal eine Aufnahme im Sinne des [§ 39 Abs 1 SGB V](#) erfolgt sein muss. Nicht die tatsächliche Aufnahme wird fingiert, sondern nur der Beginn des Behandlungsfalls. Entsprechend gilt dies für die Entlassung. Eine tatsächlich erfolgte vollstationäre Aufnahme in dasselbe oder ein anderes Krankenhaus beendet die teilstationäre Behandlung tatsächlich. Gleichwohl ist das vergütungsrechtliche Entlassungsdatum der teilstationären Behandlung der letzte Tag des Quartals. Wird ein Versicherter während einer teilstationären Behandlung, die regelmäßig oder mehrfach erfolgen soll und dieselbe Erkrankung betrifft, nach deren tatsächlichem Beginn während des Quartals vollstationär aufgenommen und wieder entlassen und wird dann die teilstationäre Behandlung fortgesetzt, handelt es sich bis zum Ende des Quartals weiterhin um denselben teilstationären Behandlungsfall.

29

Diese durch die Abrechnungsvorschriften der FPV 2016 vorgegebene Fiktion einer einheitlichen, durchgängigen Behandlung im Quartal schließt eine Verlegung aus. Es fehlt insofern an einer preisrechtlich relevanten Entlassung. Inkonsequent wäre es, zwar für den Beginn der Behandlung auf das fiktive Datum des ersten Behandlungstages im Quartal abzustellen (§ 1 Abs 6 Satz 3 FPV 2016) und für die Dauer der Behandlung je Quartal fiktiv einen durchgehenden Fall anzusetzen (§ 8 Abs 1 Satz 4 und Abs 2 Nr 2 Buchst b FPV 2016), für die Entlassung dann aber den tatsächlichen Geschehensablauf zugrunde zu legen. Die fiktive Entlassung fällt deshalb immer auf den letzten Tag des Quartals.

30

Dem kann nicht entgegengehalten werden, diese Auffassung ließe im Ergebnis eine teil- und eine vollstationäre Behandlung nebeneinander im selben Zeitraum zu. Denn hier kommen lediglich die zur Abrechnung in der FPV 2016 vorgegebenen Fiktionen für die teilstationäre Behandlung zur Anwendung, ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Zeiten der Aufnahme und Entlassung (siehe dazu bereits RdNr 27 f).

31

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-01-15