

Herbstsymposium 2007 der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling am 19.10.2007

Vergütung im Krankenhaus – Unklarheiten und Regelungslücken

Rechtsanwalt Wolfgang Leber

Fachanwalt für Medizinrecht

- Dres. Lauter, Otte & Knorr, Konrad – Adenauer – Ufer 79/8, 50668 Köln
- Prokurist der BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft, Köln
- Lehrbeauftragter für Sozialrecht an der Fachhochschule Remagen

 0221 / 97357 – 141 wolfgang.leber@bdo.de

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Themenübersicht

- **Der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser**
eine Belastung, aber drei Wege
- **Datenschutz im privaten Versicherungsrecht**
Berufsunfähigkeits-, Lebens- und Krankenversicherung
- **Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus**
Punktwerte, Punktzahlen, organisierter Notfalldienst, Umfang zulässiger Leistungserbringung und Fremdvergabe der Abrechnung
- **Die „Vertretbarkeitsrechtsprechung“ des Bundessozialgerichts**
der Streit zwischen dem 1. und dem 3. Senat

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

Sanierungsbeitrag

eine unzulässige "finanzierungsrechtliche Solidargemeinschaft"



Krankenhäuser sollten klagen

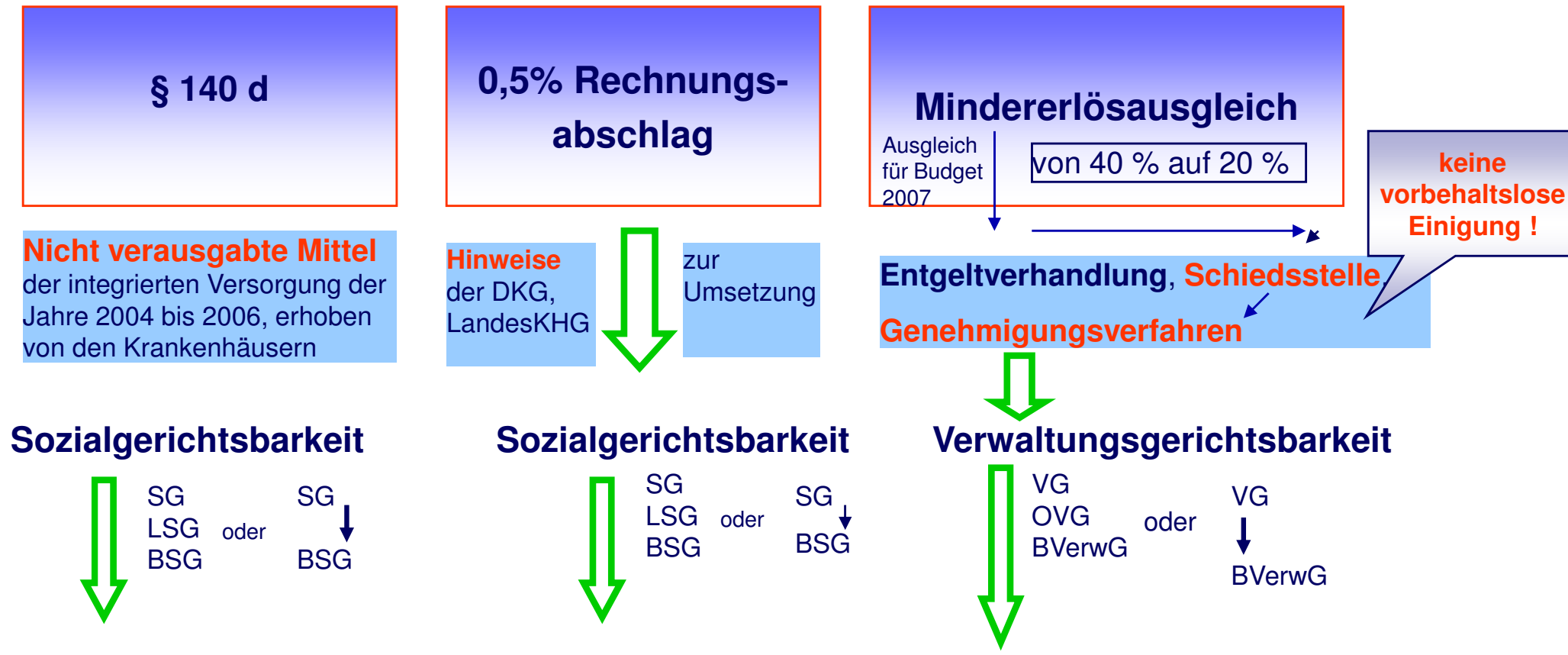
so die einhellige Auffassung der Krankenhausvertreter

das Krankenhausrecht ist bekanntermaßen nicht geradlinig

Wie und in welcher Form soll geklagt werden, wo liegen Risiken oder Stolpersteine ?

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

➔ **Der beschwerliche Weg über die Instanzen**

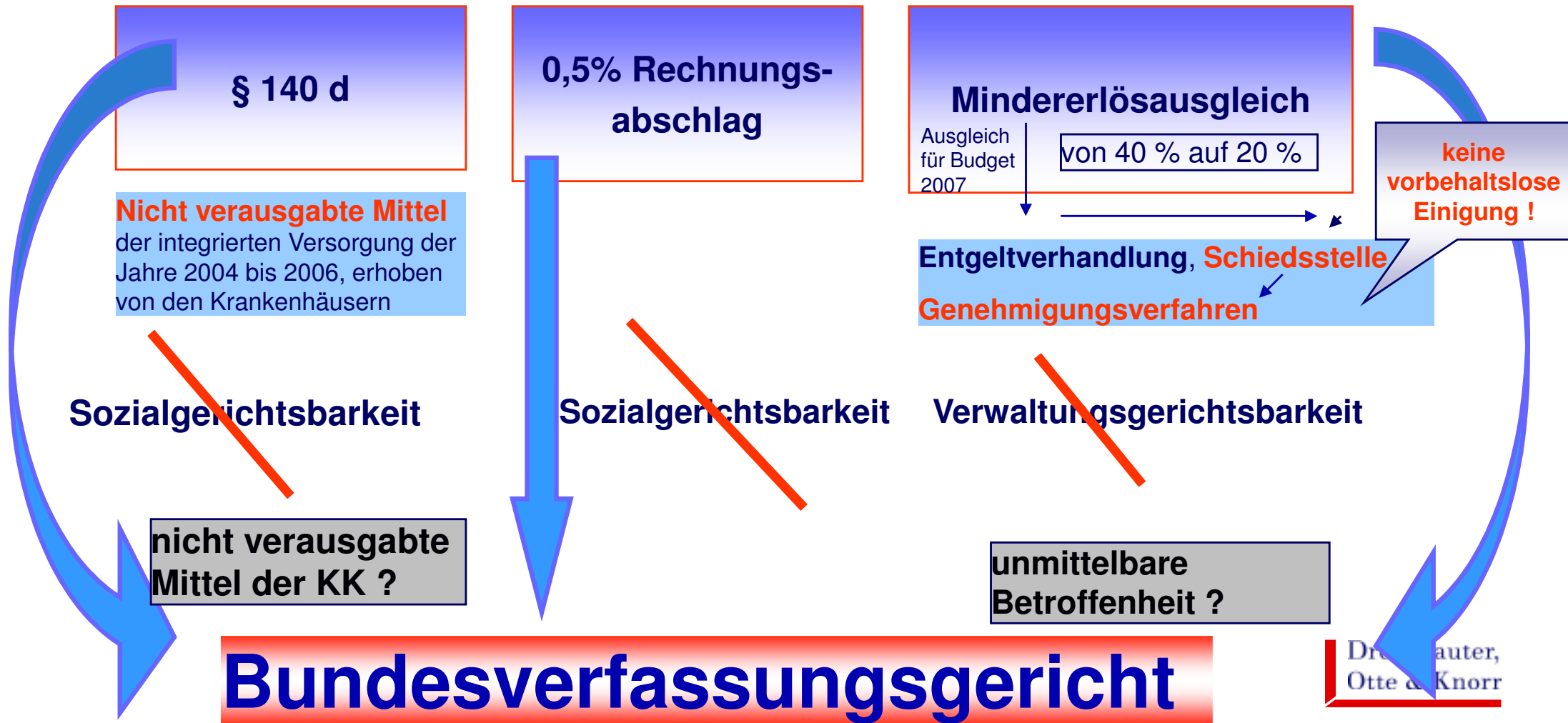


Bundesverfassungsgericht

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

➔ **Fall der abstrakten Normenkontrolle** ➔ in zwei Bereichen problematisch
(Unmittelbare Verfassungsbeschwerde innerhalb von einem Jahr)



Dr. ...
Otte & Knorr

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

§ 140 d

Nicht verausgabte Mittel
der integrierten Versorgung der Jahre 2004 bis 2006, erhoben von den Krankenhäusern

0,5% Rechnungs-
abschlag

Hinweise zur Umsetzung im § 301 Verfahren
(Krankenhausgesellschaften)

Mindererlösausgleich

von 40 % auf 20 %

Entgeltverhandlung,
Schiedsstelle,
Genehmigungsverfahren

Das Sodan Gutachten

Gesetzgebungskompetenz (-), da unzulässige Sonderabgabe („wie eine Abgabe“ zu bewerten)

Gesetzgebungskompetenz (+), da „Modus der Vergütung“

Verstoß gegen das **Gleichbehandlungsgebot** des Art. 3 Abs 1 GG

Verstoß gegen die **Berufsfreiheit** des Art. 12 Abs 1 GG

soweit
Grundrechtsfähig

z.B. /
privatrechtliche jur.
Personen (+)
Kirchengemeinden (+)

z.B.
jur. Personen des
öffentlichen Rechts (-)

ua. kein Sanierungsbedarf,
da Einnahmeüberschüsse

besondere Belastung der
KHTräger gegenüber
anderen Teilnehmern des
Systems der GKV

Lauter,
& Knorr

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

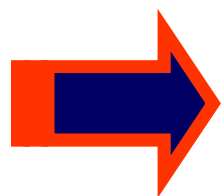
- nach Aussagen der DKG:

Belastung der Krankenhäuser iHv ca 380 Mio €

- **Grundsatzfrage:**

Finanziert der Kunde den Leistungserbringer oder der Leistungserbringer den Kunden ?

- **Sanierungsbeitrag = Die Lopez- / GM-Einkaufsstrategie, aber auf **gesetzlicher** Grundlage**



Sanierungsbeitrag, eine unzulässige „finanzierungsrechtliche Solidargemeinschaft“

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

„ein“ Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, aber „drei“ Teile

- Aktuelle Literatur zum Sanierungsbeitrag:

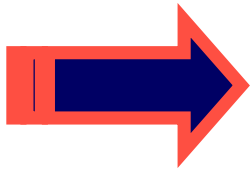
Sodan, Der „Sanierungsbeitrag“ der Krankenhäuser nach dem GKV – Wettbewerbsstärkungsgesetz als Verfassungsproblem, Rechtsgutachten

Mohr, Sanierungsbeitrag: Krankenhäuser sollten klagen, Krankenhaus Umschau 2007, Seite 279 ff

Leber, Der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, eine unzulässige „finanzierungsrechtliche Solidargemeinschaft“, das Krankenhaus 2007, Heft 10

Datenschutz im privaten Versicherungsrecht

- Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.10.2006 – 1 BvR 2027/02

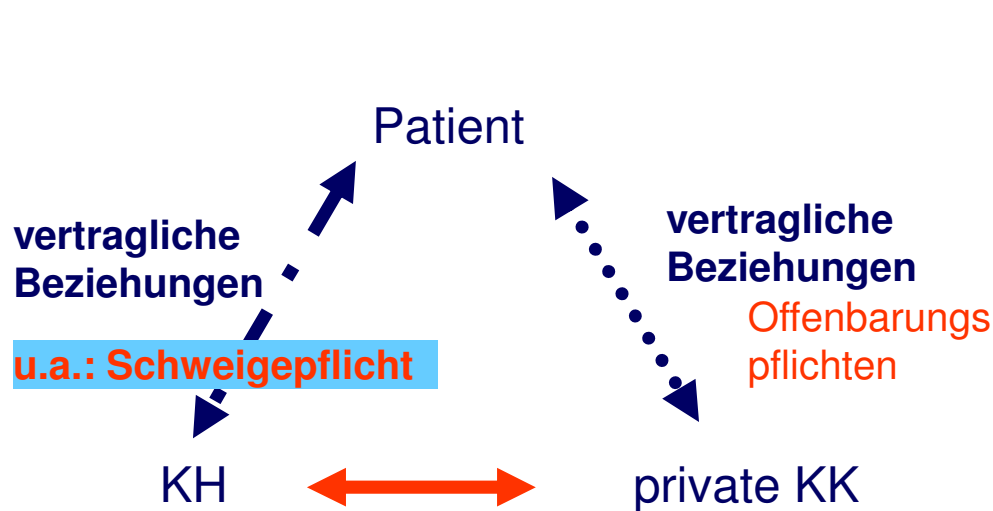


Wann und unter welchen Voraussetzungen dürfen (Krankenhaus-)Ärzte oder Krankenhausverwaltungen an **private** (!) Versicherungsunternehmen (Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Krankenversicherungen) (**medizinische**) Informationen des Patienten weitergeben?

Vorbemerkung: Geschützt sind nicht nur „medizinische“ Informationen, sondern bereits die **Tatsache der Behandlung** (ableitbar z.B. aus: Aufnahme datum, Patientennummer etc.)

Datenschutz im privaten Versicherungsrecht

informationeller Selbstschutz



keine vertraglichen Beziehungen, die eine Durchbrechung der **Schweigepflicht** erlauben

Erforderlich ist eine **Schweigepflichtsentbindung**

pauschale Schweigepflichtsentbindungen (z.B. im Versicherungsantrag – meist Jahre alt –, im Leistungsantrag) sind problematisch, sie kommen einer **GENERALERMÄCHTIGUNG** nahe

sind die angeforderten Informationen **sachdienlich** und woher weiß der Arzt/das KH dies?

Datenschutz im privaten Versicherungsrecht

BVerfG: Versichertem muss die **Möglichkeit** zu informationellem Selbstschutz gewährt werden, die er auch **ausschlagen** kann

 in der Theorie gut, nur wann weiß das KH, ob dies der Fall ist ?

Rat: Herausgabe nur bei **aktueller Einzelermächtigung** oder **Weiterleitung** an den Patienten zur eigenverantwortlichen Veranlassung

Literatur: **Leber**, Der Patient hat einen informationellen Selbstschutz, f&w 5/2007

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

● weitere Fragestellungen und Entwicklungen

Gleichstellung (d.h. Punktwerte des niedergelassenen Bereichs minus 10 %iger Investitionspauschale = 90 %) **nur während der Zeiten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes ?**

z.B. KV
Sachsen

Versorgungsdefizite im niedergelassenen Bereich ?

Gleichstellung nur, sofern die Leistungen denen des organisierten Notfalldienstes **gleichzusetzen** sind

z.B.
KVNO

was ist mit Röntgenmöglichkeiten, besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses, Laborleistungen (C-reaktives Protein – CRP) ?

Ist eine Abrechnung unter Einschaltung sog. **Verrechnungsstellen** zulässig, oder muss die Rechnungslegung persönlich erfolgen ?

z.B.
KVNO

Hintergrund
Datenschutz

LSG NW: bei Einverständniserklärung des Patienten:
Verrechnungsstellen zulässig

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus

● Aktuelle Literatur und Rechtsprechung zu Fragen ambulanter Notfallbehandlung:

Leber, Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus, das Krankenhaus 2006 Seite 596 ff

Leber, Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen, das Krankenhaus 2007 Seite 374 ff

Bundessozialgericht, Urteil vom 06.09.2006 - B 6 KA 15/05 R

Grundsatzfragen
der Gleichstellung

Bundessozialgericht, Urteil vom 06.09.2006 - B 6 KA 31/06 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 29.08.2006 - B 6 KA 31/06 R

Landessozialgericht NRW, Urteil vom 13.06.2007 – L 11 KA 110/06

Verrechnungs-
stellen

Landessozialgericht NRW, Beschluss vom 13.09.2005 – L 11 B 16/05 KA ER

Umfang der
Leistungserbringung

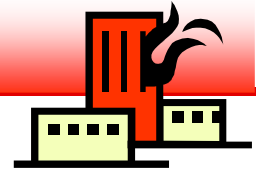
Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 04.04.2007 – S 14 KA 253/05

www.sozialgerichtsbarkeit.de

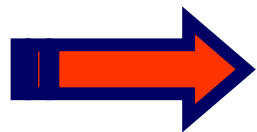
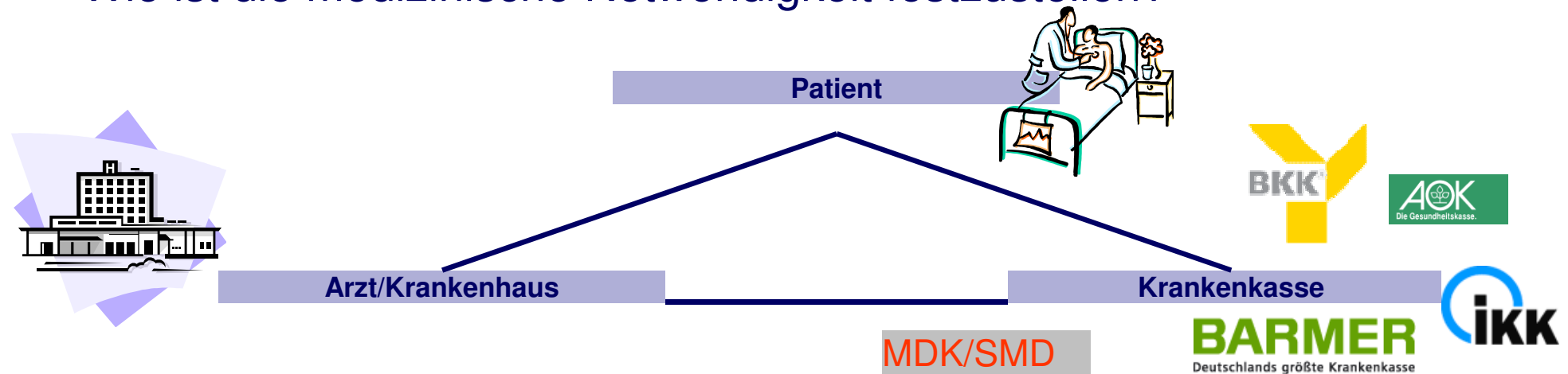
Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Es knistert im BSG: die Vertretbarkeitsrechtsprechung

B 1 KR 32/04 R vom 04.04.2006 und B 3 KR 1/06 S vom 03.08.2006



- Der **versicherungsrechtliche Anspruch** auf stationäre Krankenhausbehandlung ist durch die gesetzliche Krankenkasse zu treffen
- Wie ist die medizinische Notwendigkeit festzustellen?



um welche Fragen geht es ?

es geht um viel Geld und die Frage, wer es verteilt

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Es knistert im BSG: die Vertretbarkeitsrechtsprechung

B 1 KR 32/04 R vom 04.04.2006 und B 3 KR 1/06 S vom 03.08.2006



Kontrolldichte bei der Überprüfung der Erforderlichkeit stationärer Krankenhausbehandlung

§ 39 SGB V

3. Senat

1. Senat

I. Beurteilungsspielraum / Schlüsselstellung / (vorausschauend – ex ante)

1 →
zwei
Fragen

Geht es um eine „**vertretbare**“ Entscheidung (de lege artis) anhand einer **konkreten** Betrachtungsweise ?
(nachgewiesene Behandlungsalternativen)

Oder geht es nur um **objektive**, im Nachhinein überprüfbare Kriterien anhand einer **abstrakten** Betrachtung ?

2 →

II. verfahrensrechtliche Frage

3 →

früher:
Anscheins-
beweis

Einschätzungsprärogative zugunsten des Krankenhauses, die nur durch **substantiierte** Einwendungen erschüttert werden kann ?
- steht eine eindeutig zweckmäßigere oder wirtschaftlichere Therapie zur Verfügung ?

Volle gerichtliche Überprüfung ohne Beweiserleichterungen zugunsten des Krankenhauses ?

Es knistert im BSG



● Der 1. Senat:

Entscheidungs befugnis

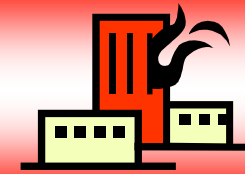
allein die **Krankenkasse**, nicht aber ein Leistungserbringer befindet darüber, ob dem Versicherten auf der Grundlage des geltenden Rechts ein bestimmter Anspruch auf Krankenbehandlung zusteht

aus **nachträglichen** Ermittlungen,

objektive Bewertung

- insbesondere **nach Auswertung der Behandlungsdokumentation** kann sich ergeben, dass einer
- **unzutreffenden**, aber **medizinisch subjektiv noch „vertretbaren“** Einschätzung der Krankenhausärzte

nicht (!) zu folgen ist



Es knistert im BSG

- Der 3. Senat:

gibt es DIE
richtige
Entscheidung?
immer ?

Eine **einzig objektiv richtige Maßnahme** im Bereich ärztlichen Handelns gibt es oft **nicht**

Der Arzt trägt **straf- und zivilrechtlich die Verantwortung** für sein Handeln

die Grundsatz-
frage:



es geht zusätzlich um
eine grundsätzliche
Weichenstellung

Pflicht der Sozialgerichte zur teleologischen **bürgerfreundlichen Interpretation aller Normen** des SGB (Ansprüche auf Sozialleistungen sollen möglichst umfassend verwirklicht werden vgl. **§ 2 Abs. 2 SGB I**)

Gesetze sind so auszulegen, dass **Versorgungslücken nicht eintreten**, sofern sie nicht ausdrücklich als „**Eigenverantwortung**“ der Versicherten deklariert worden sind

Beschluss des Großen Senats vom 29.09.2007 – GS 1/06 -

- Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so hat die Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthalts auch dann **nicht** zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt und wegen des Fehlens einer geeigneten Einrichtung vorübergehend im Krankenhaus verbleiben muss.
- Ob eine stationäre Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist, hat das Gericht im Streitfall **uneingeschränkt** zu überprüfen. Es hat dabei von dem im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes auszugehen. Eine "**Einschätzungsprärogative**" kommt dem Krankenhausarzt **nicht** zu.

keine
Betrachtung
nicht
vorhandener
konkreter
Alternativen

volle
gerichtl.
Überprüfung

keine
Einschätzungsprärogative

Beschluss des Großen Senats vom 29.09.2007 – GS 1/06 -

➔ **wesentliche Einschränkung der Rechtsprechung des 3. Senats**

↳ wenn keine – konkrete – Entlassungsmöglichkeit gegeben ist liegt das Kosten**risiko** (eines weiteren stationären Aufenthaltes) beim KH

Rat: ➔ **frühzeitiges Entlassungsmanagement !**

**§ 11 Abs. 4
SGB V !
(lesen)**

➔ **ärztlich Behandlungsbedürftiger darf nicht unbehandelt bleiben !**

➔ **der Anscheinsbeweis hatte in der gerichtlichen Praxis nur geringe Bedeutung**

➔ **Wissens- und Kenntnisstand im Behandlungszeitpunkt**

Dokumentation !

➔ **Auswirkungen** auf landesvertragliche Regelungen gem. § 112 SGB V, Einzelfallprüfungen gem. § 275 ff SGB V und Stichprobenprüfungen gem. § 17 c KHG **offen**

Dres. Lauter,
Otte & Knorr

Es knistert im BSG: die Vertretbarkeitsrechtsprechung

B 1 KR 32/04 R vom 04.04.2006 und B 3 KR 1/06 S vom 03.08.2006



● Aktuelle Literatur zur Vertretbarkeitsrechtsprechung:

Mohr, Der Arzt entscheidet, Krankenhaus Umschau 2006, Seite 1029 ff

Thier/Flasbarth, Zur Vertretbarkeit der Aufnahmeentscheidung des Krankenhausarztes, GesundheitsRecht 2006, Seite 481 ff

Leber, Vergütungsfragen, das Krankenhaus 2007, Seite 48 ff

Fechner/Klaan, Ist das Krankenhausprivileg am Ende ?, GesundheitsRecht 2007, Seite 355 ff

Nicht nur Fragen, sondern auch einige Antworten

Vergütung im
Krankenhaus –
Unklarheiten und
Regelungslücken



**Wem wird Justitia ihre
Gunst erweisen ?**

alea iacta est



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Dres. Lauter,
Otte & Knorr