



KRANKENHAUSABRECHNUNG

Schadenersatz bei (angeblich) unnötiger Verlegung?

von RA, FA Medizinrecht Dr. Kyrill Makoski, LL.M. (Boston University),
Möller und Partner, Düsseldorf

| Aktuell gibt es eine Vielzahl von Gerichtsverfahren, in denen Krankenkassen von Krankenhäusern Schadenersatz wegen einer angeblich unnötigen Verlegung verlangen. Nun liegt das erste Gerichtsurteil dazu vor (Sozialgericht [SG] Duisburg, Urteil vom 14.02.2020, Az. S 44 KR 379/17).

Hintergrund

Ein Krankenhaus ist dazu verpflichtet, den Patienten im Rahmen seines Versorgungsauftrags zu behandeln. Dieser Versorgungsauftrag ergibt sich im Regelfall aus dem Feststellungsbescheid zur Aufnahme in den Krankenhausplan oder dem Versorgungsvertrag (§ 108 SGB V). Es werden sowohl die Fachgebiete festgelegt als auch die Bettenzahlen.

Wenn ein Patient der Behandlung bedarf, das behandelnde Krankenhaus die notwendige Therapie aber nicht selbst erbringen kann – weil es entweder über keine Einrichtung des entsprechenden Fachgebiets verfügt oder weil die Betten voll belegt sind –, muss es den Patienten verlegen.

Eine Verlegung führt dazu, dass die Kosten der Gesamtbehandlung leicht steigen, denn auch bei Einberechnung der Verlegungsabschläge nach § 3 Fallpauschalenvereinbarung (FPV) sind die Gesamtkosten für die Behandlung in zwei Krankenhäusern üblicherweise höher als bei der durchgehenden Behandlung in einem Krankenhaus.

Der aktuelle Streit

Die eingangs erwähnten aktuellen Prozesse beruhen auf der Verlegung in eine geriatrische Abteilung eines anderen Krankenhauses nach stationärem Aufenthalt, z. B. in der Chirurgie oder Inneren Medizin, vorwiegend zur geriatrischen Frührehabilitation, obwohl das erstbehandelnde Krankenhaus selbst eine entsprechende Fachabteilung vorhält. Der von der Krankenkasse eingeschaltete MDK stellte – wenig überraschend – fest, dass es keinen medizinischen Grund für die Verlegung gegeben habe, die geriatrische Behandlung vielmehr grundsätzlich auch im erstbehandelnden Krankenhaus hätte fortgeführt werden können. In der Folge verlangten die Krankenkassen vom erstbehandelnden Krankenhaus die Erstattung der Mehrkosten der Behandlung im zweitbehandelnden Krankenhaus, teilweise inkl. Transportkosten.

Die Entscheidung des SG Duisburg

Das SG Duisburg bejahte einen Schadenersatzanspruch der Krankenkasse gegen das erstbehandelnde Krankenhaus. Dieses habe mit der Verlegung eines Patienten, den es eigentlich selbst im Rahmen seines Versorgungs-

Kosten bei zwei
behandelnden
Kliniken höher

MDK legt sich auf
potenziell mögliche
Weiterbehandlung
fest

auftrags hätte behandeln können, gegen seine Pflichten aus dem Versorgungsauftrag verstoßen. Dieser Fall sei nicht in der Fallpauschalenvereinbarung geregelt, es handele sich um den allgemeinen Schadenersatzanspruch des § 280 BGB.

Das erstbehandelnde Krankenhaus habe nicht angeben können, warum der Patient, um dessen Fall es ging, verlegt worden sei. Im Gegenteil, im selben Zeitraum habe das Krankenhaus in seiner geriatrischen Abteilung sieben Versicherte der Krankenkasse aufgenommen, was für freie Kapazitäten spreche. Es seien keine Gründe erkennbar, warum die externe Verlegung erfolgt sei. Das Krankenhaus müsse darlegen und beweisen, dass es die Verlegung nicht zu vertreten habe, d. h., warum sie organisatorisch notwendig gewesen sei.

Der Schadenersatz umfasse die Mehrkosten durch die Verlegung, die Verlegungskosten sowie die Aufwandspauschale, die für die Prüfung an das zweitbehandelnde Krankenhaus gezahlt worden sei.

Folgerungen für die Praxis

Wenn ein Krankenhaus einen Patienten verlegt, obwohl es die notwendige Behandlung grundsätzlich auch intern (und sei es an einem anderen Standort) erbringen kann, ist dies gesondert zu dokumentieren. Neben fachlichen Gründen (z. B. einer gezielteren Behandlung in dem anderen Krankenhaus) kommen vor allem Kapazitätsengpässe in Betracht, wenn alle Betten der entsprechenden Abteilung belegt sind oder Betten (z. B. wegen Personalmangels oder Sperrung wegen Infektionsschutzes) nicht zur Verfügung stehen.

MERKE | Da sich diese Gründe oft nicht mehr im Nachhinein bestimmen lassen (bspw. weil Bettensperrungen oft nur rudimentär dokumentiert sind), ist es umso wichtiger, sie schon im Zeitpunkt der Entscheidung für die Verlegung festzuhalten – z. B. in der Dokumentation des Sozialdienstes.

Weitere Auswirkungen

Es sind auch Fälle bekannt, in denen die Krankenkasse nicht das verlegende, sondern das zweitbehandelnde Krankenhaus verklagt hat. Dieses wird aber in aller Regel keine Möglichkeit haben, eine Zuverlegung von Patienten mit dem Hinweis abzulehnen, dass im erstbehandelnden Krankenhaus ausreichende Kapazitäten bestünden. Insofern ist dem zweitbehandelnden Krankenhaus keine Pflichtverletzung vorzuwerfen.

FAZIT | Prüfen Sie vor Verlegungen genau, ob in Ihrer Abteilung nicht doch noch freie Betten verfügbar sind bzw. gemacht werden können, um eventuellen Schadenersatzansprüchen der Kassen Einhalt zu gebieten.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Stationäre Behandlung abgeschlossen, Reha-Platz nicht frei, Patient muss bleiben! Wer zahlt? (CB 03/2020, Seite 2)

Gleichzeitig aufnehmen und verlegen macht verdächtig

Kapazitätsengpässe dokumentieren

Zweitbehandler ist quasi „wehrlos“



ARCHIV
Ausgabe 03 | 2020
Seite 2-3