

Klinikrundbrief

Inhaltsverzeichnis

A. Rechtsprechung

1. Bundessozialgericht, Urteil vom 11.12.2013:
Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters eines MVZ
2. Bundessozialgericht, Urteil vom 01.07.2014:
Unzulässiges Fallsplitting

B. Aktuelles

Anspruch auf die Aufwandspauschale gem. § 275 Abs. 1 c SGB V

A. Rechtsprechung

1. Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters eines MVZ

Da in § 95 Abs. 1 SGB V bis zum 31.12.2012 keine Vorgaben für die Tätigkeit des ärztlichen Leiters eines Medizinischen Versorgungszentrums enthalten waren, wurden zu den Anforderungen, die an diese ärztliche Leitung zu stellen waren, sehr unterschiedliche Auffassungen vertreten. Nach der Neuregelung durch das Versorgungsstrukturgesetz ist immerhin gesetzlich geregelt, dass der ärztliche Leiter in dem Medizinischen Versorgungszentrum selbst tätig sein muss, § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V. Noch nicht eindeutig entschieden war damit allerdings die Frage, in welchem zeitlichen Umfang der ärztliche Leiter eines MVZ dort beschäftigt sein muss. Antworten finden sich in der Rechtsprechung.

Das Bundessozialgericht hat bereits in einer Entscheidung vom 14.12.2011 (B 6 KA 33/10 R) zu der Position des ärztlichen Leiters eines MVZ Stellung genommen. Hierbei führte es u. a. aus:

„ Zum anderen trifft den ärztlichen Leiter ... die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und eine Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV.“

Diese Verantwortlichkeit gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung setzt voraus, dass der ärztliche Leiter Mitglied ist, da er nur in diesem Fall der Disziplinargewalt der KV unterworfen ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn der ärztliche Leiter zumindest halbtags beschäftigt ist (§ 95 Abs. 3 SGB V bzw. § 77 Abs. 3 S. 2 SGB V).

Diesen Ansatz hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 11.12.2013 (B 6 KA 39/12 R) bestätigt. In dieser Entscheidung postuliert das Gericht ausdrücklich die zumindest halbtätige Beschäftigung des ärztlichen Leiters im MVZ.

Hiervon völlig unbeeindruckt entschied das Sozialgericht Nürnberg am 09.04.2014 (S 1 KA 2/14), dass die Regelungen über die Mitgliedschaft in den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Frage des Tätigkeitsumfanges eines ärztlichen MVZ-Leiters nicht relevant seien. Die Regelung in § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V verlange lediglich die ärztliche Steuerung sämtlicher Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht, wofür gegebenenfalls auch eine Tätigkeit in einem Umfang von 10 Wochenstunden ausreiche.

Dieses Urteil des SG Nürnberg zeigt einmal mehr, dass man vor Gericht vor Überraschungen nicht gefeit ist. Als Grundlage für organisatorische Entscheidungen betreffend die Position des ärztlichen Leiters in einem MVZ ist es allerdings nicht geeignet. Es ist nicht zu erwarten, dass dieses Urteil Schule macht, da das Bundessozialgericht sich bereits eindeutig festgelegt hat.

2. Unzulässiges „Fallsplitting“

In diesem Rechtsstreit klagte eine Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger auf teilweise Rückzahlung einer bereits geleisteten Vergütung. Dem Rechtsstreit liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Die versicherte Patientin wurde in der Zeit vom 5. bis zum 15.11.2004 wegen eines akuten Herzinfarkts stationär in das Krankenhaus aufgenommen. Schon während dieses Aufenthalts willigte sie in eine für einen späteren Zeitpunkt geplante Herzkatheteruntersuchung ein. Um diese Untersuchung durchzuführen, nahm das Krankenhaus die Patientin noch einmal vollstationär in der Zeit vom

22. bis zum 24.11.2014 auf. Das Krankenhaus berechnete seine Vergütung für den ersten Aufenthalt unter Heranziehung der Fallpauschale DRG F60B (Kreislaufkrankung mit akutem Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC). Für die zweite Behandlung brachte sie die DRG F41B (Kreislaufkrankung mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik ohne äußerst schwere CC; Abschlag wegen Unterschreitung der Grenzverweildauer) in Ansatz.

Nach einer Überprüfung dieser Abrechnungen durch den MDK vertrat die Krankenkasse die Auffassung, dass die Entlassung nach dem ersten Krankenhausaufenthalt ausschließlich aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt sei, um die bereits indizierte Diagnostik im Rahmen eines zweiten Aufenthalts durchzuführen. Das Landessozialgericht für das Land NRW hatte entschieden, dass das Krankenhaus nicht verpflichtet gewesen sei, die für die Krankenkasse finanziell günstigste Art der Durchführung der Krankenhausbehandlung zu wählen. Dies ergebe sich insbesondere nicht aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot der §§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 S. 2 SGB V. Das Wirtschaftlichkeitsgebot begründe keine Fürsorgepflicht des Krankenhauses für die sparsame Mittelverwendung des Vertragspartners.

Das Bundessozialgericht kommt in seiner Entscheidung vom 1.7.2014 (B 1 KR 62/12 R) zu einem anderen Ergebnis. Es erkannte, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot in allen Leistungsbereichen des SGB V zu beachten sei. Sofern ein Krankenhaus eine versicherte Person unwirtschaftlich handle, habe es daher lediglich Anspruch auf diejenige Vergütung, die bei wirtschaftlichem Verhalten abzurechnen gewesen wäre. Wenn es in dem zu entscheidenden Fall unter medizinischen Gesichtspunkten möglich gewesen wäre, die während des zweiten Aufenthalts vorgenommene Linksherzkatheter-Untersuchung im Rahmen eines einzigen Krankenhausaufenthalts durchzuführen, sei das Krankenhaus hierzu verpflichtet gewesen. Dies gelte auch dann, wenn der Behandlungszeitraum sich in diesem Fall verlängert hätte.

Krankenhäuser sind demnach gut beraten, wenn sie die unter medizinischen Gesichtspunkten mögliche Zusammenfassung verschiedener Diagnose- und Behandlungsschritte in einem einzigen Krankenhausaufenthalt durchführen. Wie der besprochene Fall zeigt, droht andernfalls ein Erstattungsanspruch der Krankenkasse.

B. Aktuelles

Anspruch auf die Aufwandspauschale gem. § 275 Abs. 1 c SGB V

Das Landessozialgericht NRW hat am 13.02.2014 entschieden, dass ein Krankenhaus die Aufwandspauschale für ein Prüfverfahren gem. § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V auch dann zu beanspruchen hat, wenn sich erst im Gerichtsverfahren zeigt, dass die geprüfte Abrechnung des Krankenhauses korrekt war und der abgerechnete Betrag nicht zu mindern ist (L 5 KR 530/12). Wenn zuvor der MDK zu dem Ergebnis gelangt ist, dass eine Minderung erfolgen müsse, ist dies demnach nicht ausschlaggebend. Dieses Urteil ist noch nicht rechtskräftig, vielmehr wurde Revision eingelegt, die nun beim Bundessozialgericht anhängig ist. Das Bundessozialgericht hat sich bereits mehrfach mit der Aufwandspauschale auseinandersetzen müssen. Folgende Grundsätze sind bisher erkennbar:

Unabhängig vom Ausgang des Prüfverfahrens kann ein Krankenhaus die Aufwandspauschale nicht beanspruchen, wenn eine fehlerhafte Abrechnung zur Einleitung des Prüfverfahrens führte (Urteil vom 22.06.2010, B 1 KR 1/10 R). Wenn das Krankenhaus allerdings gute Gründe für die vorgenommene, im Prüfverfahren als falsch bewertete Kodierung vorbringen kann und zur weiteren, zweifelsfreien Aufklärung weitere aufwendige Ermittlungen erforderlich wären, soll der Anspruch auf die Aufwandspauschale bestehen (Urteil vom 28.11.2013, B 3 KR 4/13 R).

Da die Aufwandspauschale schon begrifflich einen Aufwand voraussetzt, soll sie nur verlangt werden können, wenn dem Krankenhaus im Rahmen der Prüfung tatsächlich ein Arbeits-/Verwaltungsaufwand entstanden ist (Urteil vom 22.06.2010, B 1 KR 1/10 R). Diese Voraussetzung lässt allerdings ein Urteil vom 19.09.2013 völlig unerwähnt (B 3 KR 5/13 R). Mit dieser Entscheidung hat das Bundessozialgericht dem klagenden Krankenhaus die Aufwandspauschale zugesprochen, weil die Prüfung ausschließlich dazu geführt hatte, dass der abgerechnete Investitionszuschlag zu kürzen war. Bei dem Investitionszuschlag handelt es sich nach Auffassung des Senats nicht um einen Entgeltbestandteil.

Angesichts dieser nicht immer einheitlichen Rechtsprechung wird es für den Einzelfall auch in Zukunft nicht einfach sein, die rechtliche Situation zu beurteilen. Es bleibt abzuwarten, ob das Bundessozialgericht in Zukunft für mehr Klarheit sorgt.

Herausgeber:

DR. HALBE RECHTSANWÄLTE

Im MediaPark 6A

50670 Köln

Telefon 0221 57779-0

Telefax 0221 57779-10

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Telefon 030 787186-73

Telefax 030 787186-94

dr.halbe@medizin-recht.com

www.medizin-recht.com

DR. HALBE

Sämtliche Angaben und Inhalte auf unseren Web-Seiten dienen ausschließlich der allgemeinen juristischen Information durch den jeweiligen Nutzer und können nicht die aktuellsten rechtlichen Entwicklungen, insbesondere neueste Urteile, Gesetze und/oder Erlasse berücksichtigen. Wir übernehmen auch keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der von uns zur Verfügung gestellten Informationen. Diese stellen auch keinen Ersatz für eine Rechtsberatung oder ein rechtliches Gutachten dar, obgleich diese nach bestem Wissen und Gewissen erhoben wurden.

RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT