



## Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Nicole Wiegard • Mandy Zibolka

### Entscheidung des Monats 3/2013

LSG Hamburg, Urteil vom 1.11.2012 – L 1 KR 106/11

#### Krankenversicherung – Krankenhausbehandlung – Abgrenzung ambulanter und vollstationärer Krankenhausbehandlung bei Behandlung von weniger als 24 Stunden

##### Sachverhalt:

Der bei der Beklagten Versicherte wurde am 28.10.2010 um 22:10 Uhr in eine von der Klägerin betriebene Klinik als Notfall eingeliefert und am darauffolgenden Tag um 10:20 Uhr regulär entlassen. Als Aufnahme- und Entlassungsdiagnose wurden Palpitationen genannt. Mit Rechnung vom 13.11.2010 machte die Klägerin bei der Beklagten einen Betrag i.H.v. 702,06 € für eine vollstationäre Behandlung des Versicherten geltend. Die Beklagte verweigerte die Zahlung, da nach ihrer Auffassung keine vollstationäre, sondern lediglich eine ambulante Behandlung vorlag. Sie begründete dies damit, dass der Versicherte nicht – wie ihrer Ansicht nach für eine vollstationäre Behandlung erforderlich – mindestens einen Tag und eine Nacht im Krankenhaus verbracht hatte.

Das SG entschied mit Urteil vom 25.07.2011<sup>1</sup>, dass die Beklagte einen Betrag i.H.v. 147,25 € an die Klägerin zahlen muss und wies die Klage im Übrigen ab. Auch hier kam man zu dem Ergebnis, dass keine vollstationäre Behandlung vorgelegen habe. Unabhängig davon, ob man auf eine Mindestaufenthaltsdauer von 24 Stunden abstelle, fehle es hier schon an der für eine Krankenhausbehandlung typische intensivärztliche Betreuung bzw. die Pflege mit jederzeit verfügbarem Pflegepersonal.

##### Entscheidung:

Das LSG gab der Berufung der Klägerin in vollem Umfang statt und verurteilte die Beklagte zur Zahlung weiterer 554,81 €. In seiner Urteilsbegründung führte es aus, dass auch bei einer Aufenthaltsdauer des Versicherten in der Klinik von etwas mehr als zwölf Stunden bereits eine vollstationäre Behandlung vorliegen kann. Zwar sei im Gesetz nicht definiert, wann eine Krankenhausbehandlung vollstationär erfolgt, die stationäre Krankenhausbehandlung zeichne sich aber gegenüber der ambulanten Versorgung durch eine besondere Intensität der Betreuung aus, und zwar sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht. Sachlich erfordere dies die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses mit Interventionsmöglichkeiten, die bei ambulanter Behandlung nicht gegeben sind. Zeitlich dürfe sich die stationäre Betreuung nicht nur auf einen unbedeutenden Teil des Tages beschränken.<sup>2</sup>

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG liege eine vollstationäre Behandlung jedenfalls dann vor, wenn sich die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstrecke.<sup>3</sup> Dies bedeute aber nicht, dass eine 24stündige Mindestaufenthaltsdauer des Patienten im Krankenhaus Voraussetzung für das Vorliegen einer vollstationären Behandlung sei. Schon umgangssprachlich besage ein Verbleib "über Nacht" nicht, dass dieser 24 Stunden andauern müsse, sondern lediglich, dass eine Übernachtung stattgefunden hat, also Aufnahme- und Entlassungstag nicht identisch seien. Es erschließe sich auch nicht, warum Fälle mit gleicher Behandlungsintensität unterschiedlich bewertet werden sollten, nur weil der eine Patient nach knapp über und der andere Patient nach knapp unter 24 Stunden entlassen worden ist, zumal dies zu der wenig sachge-

rechten Praxis führen dürfte, Versicherte so lange im Krankenhaus zu halten, bis die 24-Stunden-Grenze erreicht worden ist.

Auch aus der Rechtsprechung des BSG ließe sich eine starre Mindestaufenthaltsdauer nicht entnehmen. Die Tatsache, dass der Patient weniger als einen Tag und eine Nacht bleibe, könne auch in den Fällen, in denen es, wie vorliegend, um die Abgrenzung einer nicht operativen stationären Behandlung von einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus, etwa bei einer Notfallversorgung, gehe, nicht zum dem Schluss führen, dass es sich nur um eine ambulante Behandlung gehandelt haben kann. Entscheidend komme es vielmehr darauf an, ob der Patient die Infrastruktur des Krankenhauses, also insbesondere die typische intensive ärztliche Betreuung sowie die Hilfe von jederzeit verfügbarem Pflegepersonal, in Anspruch genommen habe.<sup>4</sup>

Diese Voraussetzungen sah das LSG vorliegend als gegeben an.

##### Anmerkung:

Die Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung ist mangels einer gesetzlichen Definition nicht einfach. Allerdings kann insoweit auf die Vorstellung des Gesetzgebers zurückgegriffen werden, der die Unterscheidung danach treffen wollte, dass für die stationäre Behandlung eine „Aufnahme“, d.h. die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses, erforderlich ist.<sup>5</sup>

Das BSG hielt demgegenüber das Kriterium der „Aufnahme“ für nicht handhabbar und stellte (allein) auf die zeitliche Dauer der Behandlung ab, die sich zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstrecken müsse.<sup>6</sup> Die Entscheidungen betrafen allerdings im Krankenhaus durchgeführte Operationen. Für sonstige Behandlungen schränkte das BSG seine Rechtsprechung später ein und hielt eine vollstationäre Behandlung auch dann für möglich, wenn die 24-Stunden-Grenze nicht erreicht wurde.<sup>7</sup> Entscheidend sollte danach sein, in welchem Umfang der Patient die Infrastruktur des Krankenhauses in Anspruch nimmt. Es müsse also die typische intensive, aktive und fortdauernde ärztliche Betreuung bzw. die Pflege mit Hilfe von jederzeit verfügbarem Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal gegeben sein.

Letztlich ist die Unterscheidung also zumindest im Falle nicht operativer Behandlungen nach der Intensität der Behandlung im Einzelfall zu treffen.<sup>8</sup> Völlig zu Recht wird daher in der instanzgerichtlichen Rechtsprechung inzwischen die zeitliche Komponente in diesen Fällen weitgehend außer Betracht gelassen.<sup>9</sup>

In diese Richtung weist nun auch die vorliegende Entscheidung. Allerdings hat das LSG offenbar einen Verbleib „über Nacht“ als zwingende Voraussetzung für das Vorliegen einer vollstationären Behandlung angesehen. Dem kann nicht gefolgt werden. Ebenso wie die 24-Stunden-Grenze kein sachgerechtes Kriterium darstellt, kann es auch keinen Unterschied machen, ob während der Behandlung für einige Stunden ein Datumwechsel stattfindet oder ob diese Behandlung an einem Tag erfolgt. Eine solche Zufälligkeit kann nicht entscheidend für die Abgrenzung zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung sein.

**Autoren: Wiss. Mit. Denis Hedermann und Wiss. HK Nicole Wiegard (Tel. 0521-106-3177/3176)**

<sup>4</sup> BSG vom 28.02.2007 – B 3 KR 17/06 R.

<sup>5</sup> Vgl. BT-Drs. 12/3608, S. 82.

<sup>6</sup> Vgl. BSG vom 4.3.2004 – B 3 KR 4/03, SozR 4-2500 § 39 Nr. 1; 08.09.2004 – B 6 KA 14/03 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 3.

<sup>7</sup> B SG vom 28.2.2007 – B 3 KR 17/06 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 8.

<sup>8</sup> So auch juris-PK/Wahl, SGB V, § 39, Rn. 32; vgl. auch Eichenhofer/Wenner/Ricken, SGB V, § 39, Rn. 9.

<sup>9</sup> Vgl. für einen nur etwas mehr als sechsstündigen Aufenthalt LSG Schleswig-Holstein vom 24.3.2011 – L 5 KR 50/10, GesR 2011, 571.

<sup>1</sup> SG Hamburg vom 25.7.2011 - S 6 KR 241/11.

<sup>2</sup> Juris-PK/Wahl, SGB V, 2. Aufl., § 39, Rn. 30.

<sup>3</sup> BSG vom 4.3.2004 – B 3 KR 4/03 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 1; 08.09.2004 – B 6 KA 14/03 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 3; 28.2.2007 – B 3 KR 17/06 R, SozR 4-2500, § 39 Nr. 8.