

(Hrsg.) Robbers / Wagener

Die Krankenhausbehandlung

Praxiskommentar zur Vertragsgestaltung · Band 2

Leber, Lenz, Beume

Die Kostenträger

Abrechnung und Vergütung
stationärer Leistungen



**Deutsche Krankenhaus
Verlagsgesellschaft mbH**

Kohlhammer

(Hrsg.) Robbers/Wagener

Die Krankenhausbehandlung

Praxiskommentar zur Vertragsgestaltung · Band 2

Die Kostenträger – Abrechnung und Vergütung stationärer Leistungen

Band 1: Verträge zwischen Krankenhaus und Patient

Band 2: Die Kostenträger – Abrechnung und Vergütung stationärer Leistungen

Band 3: Der Krankenhausarzt in leitender Stellung

Band 4: Arbeitsverträge mit Krankenhausärzten

Band 5: Vertragsärztliche Tätigkeit im Krankenhaus

Band 6: Kooperationsverträge

Impressum

1. Auflage 2011

ISBN: 978-3-940001-95-5

Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Fax (0211) 17 92 35-20

www.dkvg.de

bestellung@dkvg.de

ISBN: 978-3-17-022096-6

W. Kohlhammer GmbH

70549 Stuttgart

Fax (0711) 78 63-84 30

www.kohlhammer.de

vertrieb@kohlhammer.de

Umschlaggestaltung: www.TZ-Marketing.com, Krefeld

Herstellung: Druckerei Hachenburg GmbH

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen und Übersetzungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort IX

Teil A

Die gesetzliche Krankenversicherung

I.	Einleitung (Lenz)	3
II.	Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und gesetzlicher Krankenkasse (Beume, Leber, Lenz)	5
1.	Leistungsbeziehungen (Lenz)	5
1.1.	Vorbemerkungen	5
1.2.	Die Krankenkassen und ihre Verbände	5
1.3.	Rechtsnatur der Leistungsbeziehungen	7
1.3.1.	Koordinationsrechtliche Rechtsbeziehungen	8
1.3.2.	Statusbegründende Rechtsbeziehungen	9
1.3.3.	Rechtsweg	10
1.4.	Gewährleistungspflicht der GKV	12
1.5.	Versorgungsauftrag des Krankenhauses	12
1.5.1.	Versorgungsauftrag im Pflegesatzrecht	13
1.5.2.	Versorgungsauftrag im SGB V	15
1.5.3.	Leistungen außerhalb des Versorgungsauftrages?	15
1.6.	Ansprüche im Leistungsdreieck	16
1.6.1.	Inhalt des Leistungsanspruchs des Versicherten	16
1.6.2.	Konkrete Leistungspflicht des Krankenhauses	17
1.6.3.	Kostenübernahmeanspruch des Krankenhauses	18
1.7.	Grundsätze der Leistungserbringung	18
1.8.	Vertragliche Regelungen – Überblick	20
1.8.1.	§§ 112 und 115 SGB V	20
1.8.2.	Vertrag Ambulantes Operieren nach § 115b Absatz 1 SGB V	21
1.9.	Neue Versorgungsformen	22
1.9.1.	Modellvorhaben	22
1.9.2.	Integrierte Versorgung	25
1.9.3.	Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)	27
1.9.4.	Ambulante Behandlung im Krankenhaus	28
1.9.5.	Medizinische Versorgungszentren	32
1.9.6.	Sonstige Neue Versorgungsformen	35

2.	Allgemeine Bedingungen der Leistungserbringung (<i>Leber</i>)	36
2.1.	Allgemeines.....	36
2.2.	Veröffentlichung der Verträge	36
2.3.	Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung	38
2.3.1.	Kostenübernahmeerklärung	38
2.3.2.	Nachweis der Mitgliedschaft durch die Kostenübernahmeerklärung.....	38
2.3.3.	Beschleunigungsgebot	39
2.3.4.	Die Bedeutung der Landesverträge.....	39
3.	Leistungsumfang (<i>Leber</i>)	41
3.1.	Einführung.....	41
3.2.	Krankenbehandlung gemäß § 27 SGB V	41
3.2.1.	Begriff der Krankheit.....	41
3.2.2.	Beispiele einer Krankheit im juristischen Sinn	42
3.3.	Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden	42
3.4.	Ruhen des Leistungsanspruchs gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	43
4.	Datenübermittlung (<i>Beume</i>)	44
4.1.	Datenübermittlung nach §§ 284 ff. SGB V	44
4.1.1.	Sozialdaten und ihr Schutz.....	44
4.1.2.	Aufzeichnungs- und Übermittlungspflichten nach §§ 294 ff. SGB V.....	46
4.1.3.	Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V	48
4.2.	Die Beauftragung privater Abrechnungsstellen	54
5.	Abrechnung (<i>Leber</i>)	57
5.1.	Allgemeines.....	57
5.2.	Zahlungsanspruch.....	57
5.3.	Rückforderungen durch gesetzliche Krankenkassen	58
5.3.1.	Anspruchsgrundlage öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch.....	58
5.3.2.	Auslegung der Vergütungsregelungen	59
5.3.3.	Kenntnis der Nichtschuld.....	60
5.3.4.	Problematik nicht zeitnaher Prüfungen/ Rückforderungen	61
5.3.5.	Gesetzgeberische Berücksichtigung	61
5.3.6.	Nachträglicher Erlösausgleich	62
5.3.7.	Zeitnahe Prüfung	63

5.3.8.	Öffentlich-rechtliche Dauerbeziehung versus zeitlose Rückforderung.....	64
5.3.9.	Sachgerechte Einschränkung der Rückforderung	67
5.3.10.	Aufrechnung	67
5.4.	Der Versorgungsauftrag	70
5.4.1.	Inhalt des Versorgungsauftrages.....	70
5.4.2.	Keine Bestimmung durch die Pflegesatzparteien	71
5.4.3.	Auswirkungen des Versorgungsauftrages	71
5.4.4.	Beispiele aus der Rechtsprechung.....	72
5.4.5.	Versorgungsauftrag und Schiedsstellenverfahren.....	73
5.4.6.	Versorgungsvertragshäuser	74
5.5.	Verjährung	74
5.5.1.	Allgemeines	74
5.5.2.	Vereinbarungen über die Verjährung	77
5.5.3.	Hemmung der Verjährung	78
5.5.4.	Hemmung durch Rechtsverfolgung	78
5.5.5.	Hemmung bei Verhandlungen.....	80
5.5.6.	Ansprüche auf Nebenleistungen	81
5.6.	Verzinsung	81
5.6.1.	Allgemeines	81
5.6.2.	Zinsen im Bereich nichtärztliche Leistungserbringer	82
5.6.3.	Vertragsarztrecht / ambulante Notfallbehandlung	83
5.6.4.	Schuldnerverzug	85
5.6.5.	Zinshöhe.....	86
5.6.6.	Basiszinssatz/Diskontsatz	87
5.6.7.	Zinshöhe bei Rückforderung durch gesetzliche Krankenkassen.....	87
5.6.8.	Zinstage.....	88
5.6.9.	Ansprüche gegenüber Berufsgenossenschaften.....	88
5.6.10.	Aufwandspauschale gem. § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V	88
6.	Die Überprüfungsrechte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) (Beume)	90
6.1.	Einführung.....	90
6.1.1.	Rechtsnatur und Organisation des MDK	90
6.1.2.	Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	91
6.2.	Aufgaben des MDK/Prüfverfahren	92
6.2.1.	Aufgaben des MDK gemäß §§ 275 ff. SGB V	92
6.2.2.	Landesverträge	92
6.2.3.	Überprüfung von Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung	94
6.2.4.	Abrechnungsprüfung	100

6.2.5.	Das Prüfverfahren und die Vorschrift des § 275 Abs. 1c SGB V.....	101
6.2.6.	Haftung der Krankenkasse für Versäumnisse des MDK..	111
6.3.	Rechtsfolgen der Prüfung durch den MDK.....	113
6.3.1.	Allgemeines	113
6.3.2.	Die Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V ...	114
6.4.	Die Stichprobenprüfung gemäß § 17c KHG	115
6.4.1.	Allgemeines	115
6.4.2.	Die Prüfungstatbestände	118
6.4.3.	Das Prüfverfahren	120
III.	Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und gesetzlich versichertem Patient (Lenz)	124
1.	Allgemeine Leistungsbeziehungen	124
2.	Vertragliche Regelungen.....	125
2.1.	Vertragstypen des Krankenhausaufnahmevertrages	125
2.1.1.	Totaler Krankenhausaufnahmevertrag	126
2.1.2.	Totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Zusatzvereinbarung (Arztzusatzvertrag)	126
2.1.3.	(Auf)gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag	127
2.2.	Wirksamkeit und Zustandekommen von Krankenhausaufnahmeverträgen	127
2.2.1.	Form	128
2.2.2.	Vertragsparteien/Vertretung	128
2.2.3.	Rechtliche Mängel	129
2.2.4.	Allgemeine Vertragsbedingungen und AGB-rechtliche Anforderungen.....	129
2.3.	Vertragliche Nebenpflichten des Krankenhausträgers	130
2.3.1.	Aufklärung, Einwilligung und Auskünfte.....	131
2.3.2.	Dokumentation und Einsichtsrechte	132
2.3.3.	Schutz- und Fürsorgepflichten.....	132
2.3.4.	Atteste und Bescheinigungen.....	133
2.4.	Pflichten des Patienten.....	134
2.4.1.	Zahlung	134
2.4.2.	Compliance, Duldungs- und Offenbarungspflichten	134
2.5.	Vertragsbeendigung	135
2.6.	Vereinbarung von Wahlleistungen	135
3.	Gesetzliche Regelungen	138
3.1.	Geschäftsführung ohne Auftrag	138
3.2.	Haftungsrecht.....	139
3.3.	Zwangsbehandlung.....	140

Teil B**Die private Krankenversicherung (*Leber*)**

I.	Allgemeines	143
II.	Rechtsbeziehungen	144
1.	Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Patient	144
2.	Rechtsbeziehungen zwischen Patient und privater Krankenversicherung	144
3.	Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und privater Krankenversicherung	146
3.1.	Bezahlung	146
3.2.	Datenschutzrechtliche Besonderheiten	146
3.3.	Direkte Abrechnung mit der privaten Krankenversicherung	147
3.3.1.	Interessenlage	147
3.3.2.	Versicherungsrechtliche Betrachtung	147
3.3.3.	Krankenhausrechtliche Voraussetzungen	147
3.3.4.	Überprüfung der medizinischen Behandlungsnotwendigkeit	147
3.3.5.	Abtretungsverbot	148
3.3.6.	Zahlungsanweisungen	149
3.4.	Klinik-Card-Verfahren	149
3.5.	Allgemeine Krankenhausleistungen/Wahlleistungen	150
3.6.	Besonderheiten der Basisversicherung	152
4.	Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und PKV-Verband	152

Teil C**Die Berufsgenossenschaften (*Lenz*)**

I.	Aufgaben und Hintergründe	157
1.	Aufgaben	157
2.	Hintergründe	157
3.	Unfallversicherungsträger und ihre Zuständigkeiten	158
4.	Finanzierung, Versicherungsprinzip und sog. „Haftungsfreistellung“	158
II.	Versicherungsfall und Heilbehandlung	160
1.	Versicherungsfall	160

2.	Allgemeine und Besondere Heilbehandlung	160
3.	Verfahrensarten	161
3.1.	D-Arztverfahren	161
3.1.1.	Vorstellungspflicht beim D-Arzt	162
3.1.2.	Aufgaben des D-Arztes	162
3.1.3.	Pflichten des D-Arztes	162
3.1.4.	Beteiligung am D-Arztverfahren	164
3.1.5.	Vergütung und Abrechnung	166
3.1.6.	Haftungsgrundsätze	168
3.2.	H-Arztverfahren	169
3.3.	Verletzungsartenverfahren	171
III.	Kliniken der Berufsgenossenschaften	173

Teil D

Die Kassenärztliche Vereinigung (*Leber*)

I.	Allgemeines	177
II.	Rechtsbeziehungen	178
1.	Grundsatz der Gleichbehandlung	179
2.	Landesvertragliche Regelung gemäß § 115 SGB V – Punktwerte	179
3.	Gleichbehandlung auf der Ebene der Punktzahlen – EBM	180
4.	Rechtsfolgen einer Ungleichbehandlung	181
5.	Der Begriff des Notfalls	182

Teil E

Selbstzahler (*Leber*)

I.	Allgemeines	187
II.	Rechtsbeziehungen	188
1.	Vorauszahlung	188
2.	Unterrichtung des Patienten	188
III.	Kostenerstattung im GKV-Bereich	189

IV.	Selbstzahlerklausel	190
1.	Grundsatz	190
2.	Wahlleistungen	190
3.	Keine Zusatzvergütung	190
4.	Zusatzbehandlung	191
5.	Selbstzahlerklausel gemäß AVB	191
V.	Schließung eines Krankenhauses	192

Teil F

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (*Leber*)

I.	Einführung	195
II.	Die Knappschaft	196
1.	Sozialmedizinischer Dienst	196
2.	Eigeneinrichtungen	196

Teil G

Exkurs: Sonstige Kostenträger (*Beume*)

I	Krankenhilfe nach dem SGB XII (Sozialhilfe) – die Nothelferregelung des § 25 SGB XII	199
1.	Einführung	199
1.1.	Krankenhilfe im SGB XII	199
1.2.	Die Nothelferregelung des § 25 SGB XII	200
2.	Anspruchsvoraussetzungen	201
2.1.	Anspruchsinhaber	201
2.2.	Eilfall	201
2.3.	Verpflichtung des Sozialhilfeträgers	202
2.3.1.	Fehlende Kenntnis des Sozialhilfeträgers	202
2.3.2.	Feststellen der Hilfebedürftigkeit	203
2.4.	Nachrang der Sozialhilfe	204
2.5.	Antragstellung innerhalb angemessener Frist	205

II.	Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)	207
1.	Einführung.....	207
2.	Rechtliche Abgrenzung.....	207
3.	Leistungsberechtigte.....	208
4.	Leistungsumfang – §§ 4, 6 AsylbLG	209
5.	Örtliche Zuständigkeit.....	211
6.	Der Erstattungsanspruch des Krankenhauses gemäß § 25 SGB XII analog.....	212

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis	215
Stichwortverzeichnis.....	221
Autorenverzeichnis	229

Vorwort

Kern des Leistungs- und Abrechnungsgeschehens eines Krankenhauses ist die stationäre Behandlung. Ausgehend von unterschiedlichen Rechtsbeziehungen zwischen dem Patienten, dem Krankenhausträger und gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherungen gestaltet sich auch das Abrechnungsgeschehen im Krankenhaus heterogen. Der Patient tritt nicht nur zum Krankenhausträger in rechtliche Beziehungen, sondern ist gleichzeitig „Versicherter“. Abhängig von der Art des Versicherungsverhältnisses steht dem Krankenhausträger ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegenüber der Versicherung des Patienten zu oder es verbleibt bei der Abwicklung des Abrechnungsgeschehens im Leistungsdreieck zwischen dem Patienten, der Krankenversicherung und dem Krankenhausträger.

Der Gesetzgeber hat das Leistungs- und Abrechnungsgeschehen im Krankenhaus stark reglementiert. Durch normative vertragliche Regelungen (vgl. nur die zweiseitigen Verträge nach § 112 SGB V) werden u.a. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschließlich der Kostenübernahme durch zum Teil landesrechtlich differenzierte Anforderungen für die Beteiligten unmittelbar verbindlich.

Betrachtet man die Anzahl gerichtlicher Entscheidungen im Krankenhausbereich, so ist festzustellen, dass nicht zuletzt seit Einführung des DRG-Systems die Zahl der Auseinandersetzungen rapide zugenommen hat. Vermeintlich fehlerhafte Krankenhausabrechnungen sind ein Dauerthema, letztlich jedoch Konsequenz eines komplexen Abrechnungssystems, in dem alle Beteiligte einem „lernenden System“ verpflichtet sind. Die bewusste Abwendung von einem einzelleistungsgerechten Vergütungssystem führt zwangsläufig zu Wertungswidersprüchen, wenn Abrechnungen weiterhin auf den Einzelfall bezogen erfolgen.

Der vorliegende Band 2 der Schriftenreihe „Die Krankenhausbehandlung – Abrechnung und Vergütung stationärer Leistungen“ richtet sich an die Beteiligten des Abrechnungsgeschehens, angefangen von der Geschäftsführungsebene des Krankenhauses bis hin zum Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung. Insbesondere dem Praktiker soll dieses Buch Hilfestellung für die tägliche Fallbearbeitung geben. Dem Berater, aber auch Gerichten soll – soweit möglich – die Arbeit erleichtert werden.

Das Krankenhausrecht ist bereits vom Gesetzgeber bewusst als dynamisches Rechtsgebiet („lernendes System“) ausgestaltet worden. Medizinischer Fortschritt und nicht zuletzt der demografische Wandel werden den finanziellen Druck im Abrechnungssystem ambulanter und stationärer Leistungen erhöhen. Die ständige Anpassung an neue gesetzliche Regelungen und eine Vielzahl von gerichtlichen Entscheidungen werden jedoch den Grundsatz der „leistungsgerechten Vergütung“ zu berücksichtigen haben. Die Leistungs- und die Abrechnungsebene sind eng miteinander verbunden.

Die Autoren sind an einem intensiven Kontakt mit den Lesern interessiert. Auch für Anregungen und Hinweise zu diesem Buch sind die Verfasser dankbar.

Nümbrecht, den 31.05.2011

Die Verfasser