

Datum D4/25343-12
Mein Zeichen

Bei Antwort und Zahlung bitte stets mit angeben!

NEWSLETTER

Krankenhausrecht

Thema: Wiederaufnahme wegen Komplikationen

Sehr geehrte Damen und Herren,


nachstehend informiere ich Sie über eine aktuelle Entscheidung des 3. Senats des Bundessozialgerichtes vom 12.07.2012, B 3 KR 15/11 R, zu der Thematik

Wiederaufnahme wegen Komplikationen gemäß § 2 Abs. 3 FPV.

KANZLEI NORDHAUSEN

Michael Koch


Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

VDAA-Verband deutscher ArbeitsrechtsAnwälte e.V.
 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Baurecht im Deutschen Anwaltsverein

Sekretariat: Frau Böttcher
Telefon: 0 36 31/43 49 91

Steffen Boikat

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Verwaltungsrecht

 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Verwaltungsrecht
Thüringen/Sachsen/Sachsen-Anhalt

Sekretariat: Frau Schnell
Telefon: 0 36 31/43 49 96

Bahnhofstraße 15/16
99734 Nordhausen

KANZLEI BLEICHERODE*

Michael Koch

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Talstraße 16
99752 Bleicherode

*Zweigstelle i. S. v. § 27 BRAO

Telefon: 0 36 31/43 49 90
Fax: 0 36 31/43 49 93
info@koch-boikat.de
www.koch-boikat.de

Commerzbank Nordhausen
Konto: 606 535 3 BLZ: 820 400 00
Kreisbank Nordhausen
Konto: 350 149 68 BLZ: 820 540 52

Steuer-Nr.: 159/157/07502



1. Ausgangspunkt

Zwischen Krankenhäusern und Krankenversicherungen besteht regelmäßig Streit, wenn es nach einer bereits abgeschlossenen Krankenhausbehandlung zu einer Wiederaufnahme des behandelten Patienten kommt, weil auf Basis des ursprünglich behandelten Leidens Komplikationen aufgetreten sind. Krankenhäuser haben derartige Fälle regelmäßig von dem ursprünglichen Behandlungsfall separat geführt und zur Abrechnung gebracht. Der MDK Thüringen hat im Zusammenhang mit der Durchführung eines sozialmedizinischen Einzelfallprüfungsverfahrens nach § 275 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 1 c) SGB V stets eingewandt, dass die Fallzusammenführungsregelung des § 2 Abs. 3 FPV anzuwenden ist. Ab dem Systemjahr 2008 wurde die bisherige Regelung des § 2 Abs. 3 modifiziert und die Fallzusammenlegung wie folgt geregelt:

*"... (3) Werden Patienten oder Patientinnen, für die eine Fallpauschale abrechenbar ist, wegen einer **in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fallenden Komplikation** im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung innerhalb der oberen Grenzverweildauer, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Aufnahmedatum des 1. unter diese Vorschrift zur Zusammenfassung fallenden Aufenthalts, wieder aufgenommen, hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Falldaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in eine Fallpauschale vorzunehmen. ..."*

Nach einer Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft sollte die Einführung der Wortgruppe *"in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fallenden Komplikation"* deutlich machen, dass nur solche Komplikationen von einer Zusammenführung der Behandlungsfälle erfasst sind, die auf die medizinischen Leistungen, die im Krankenhaus erbracht worden sind, zurückzuführen waren.

Es sollte also eine subjektive Komponente hinsichtlich der "richtigen medizinischen Behandlung" bei der Frage der Fallzusammenführung berücksichtigt werden.

Dies führte zu zahllosen Streitfällen zwischen Krankenhäusern und Krankenversicherungen.

2. a) Fallzusammenführung/OGvD

Nunmehr hat der 3. Senat des Bundessozialgerichtes am 12.07.2012 diese Fallkonstellation zugunsten der Krankenversicherung und damit der Versichertengemeinschaft entschieden und die Regelung des § 2 Abs. 3 FPV (ab 2008) dahin ausgelegt, dass auch unvermeidbare Komplikationen in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fallen, sofern sie vor Ablauf der oberen Grenzverweildauer der abgerechneten DRG des Erstaufenthaltes zur Wiederaufnahme eines Versicherten führen und kein Drittereignis den Kausalverlauf zur ursprünglichen Krankenhausbehandlung unterbrochen hat.

Mit der Aufnahme eines Patienten zum Zweck der stationären Behandlung übernimmt das Krankenhaus die Behandlungsverantwortung für die objektiv erforderliche Behandlungsdauer. Diese ist zwar jeweils, bezogen auf Erkrankung, Behandlungspotenzial und Konstitution des Patienten individuell, wird jedoch über die fallpauschalenbezogene Verweildauer objektiviert. Das Krankenhaus muss demnach bei komplikationsbedingter Wiederaufnahme eines Patienten in diesem Zeitraum diesen ohne zusätzliche Vergütung behandeln. Es findet nur eine Zusammenführung der Falldaten und eine Neueinstufung statt.

2. b) Falltrennung bei Drittereignis

Eine Fallzusammenlegung findet allerdings nicht statt, wenn die Komplikationen zwar auch im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung stehen, aber durch ein Drittereignis oder mangelnde Compliance des Patienten oder durch das Dazwischentreten eines Dritten hervorgerufen wurden. Solche Umstände können grundsätzlich nicht in die Behandlungsverpflichtung des Krankenhauses eingeordnet werden, unterbrechen damit den Kausalverlauf zwischen ursprünglicher Krankenhausbehandlung und nachträglich eingetretener Komplikation mit der Folge, dass die stationäre Behandlung der Komplikationen eigenständig abgerechnet werden kann.

3. Schlussfolgerungen für den Krankenhausbetrieb

a) Besonderheiten der sozialen und medizinischen Anamnese bei Wiederaufnahme

Grundsätzlich wird es Aufgabe des aufnehmenden Krankenhausarztes sein, festzustellen, worauf die Komplikation der Erkrankung des Patienten basiert. In diesem Zusammenhang muss der aufnehmende Arzt

noch stärker als bisher hinterfragen, ob es gegebenenfalls durch die Umstände im Wohn- oder Alltagsbereich des Patienten zu der bei Wiederaufnahme geklagten Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist (z. B. übermäßige Aktivitäten trotz Anordnung von Bettruhe, Unfall im häuslichen Bereich, der zu einer Verschlechterung des ursprünglich behandelten Leidens geführt hat, manipulative Reizung der Operationswunde durch den Patienten selbst, sonstige auf das Genesungsgeschehen einwirkende Komorbiditäten, wie Nikotin-, Alkohol- oder Drogenabusus etc.). Ferner ist zu prüfen, inwieweit Dritte in den Genesungsprozess durch Therapie- oder sonstige Diagnostikmaßnahmen eingegriffen haben und es dadurch zu einer Komplikation gekommen ist. **Diese Erhebungen sind zwingend im Anamnesebogen schriftlich zu dokumentieren und gegebenenfalls bei den schriftlichen ärztlichen Anordnungen zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, alle Klinikärzte über dieses Erfordernis zu informieren.**

b) Kodierung

Vor einer Kodierung des 2. Behandlungsfalles muss durch die zuständigen Kodierkräfte geprüft werden, ob die Dauer des ursprünglichen stationären Aufenthaltes bis zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme die obere Grenzverweildauer für die Fallpauschale des 1. Behandlungsfalles erreicht hat. Wäre die obere Grenzverweildauer überschritten, könnte der zur Wiederaufnahme führende Behandlungsfall eigenständig kodiert und abgerechnet werden.

Ausblick:

Die Entscheidung des 3. Senats des BSG vom 12.07.2012 gibt für alle Beteiligten Rechtssicherheit hinsichtlich der künftigen Behandlung der Fallzusammenlegungsregel des § 2 Abs. 3 FPV.

Für Krankenhäuser sind Fallzusammenlegungen bei Komplikationen grundsätzlich möglich, wenn die Wiederaufnahme außerhalb der oberen Grenzverweildauer stattfindet und/oder die Komplikation auf mangelnde Compliance des Versicherten oder durch das Dazwischentreten eines Dritten hervorgerufen worden ist. Diese Umstände müssen allerdings stets verifizierbar und deshalb dokumentiert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Koch
Rechtsanwalt

besuchen Sie uns im Internet: www.koch-boikat.de