

Was ist vollstationär?

Bundessozialgericht entwickelt Kriterien zur Abgrenzung verschiedener Formen der Krankenhausbehandlung – Folge 31 der Reihe „Arzt und Recht“

von Dirk Schulenburg*

Nach § 39 Abs. 1 S. 1 SGB V wird die Krankenhausbehandlung vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115 a SGB V) sowie ambulant (§ 115 b SGB V) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V).

Abgrenzung

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 17.3.2005 (AZ: B 3 KR 11/04 R) eine Definition des Begriffes der „stationären Krankenhausbehandlung“ vorgenommen.

Das klagende Krankenhaus begehrte von der Krankenkasse die Bezahlung einer stationären Krankenhausbehandlung für einen Tag mit einem tagesgleichen Pflegesatz. Die Krankenkasse verweigerte die Bezahlung mit der Begründung, dass es sich nicht um eine stationäre, sondern nur um eine vorstationäre Behandlung gehandelt habe, für die das Krankenhaus auch nur eine Vergütung mit der vorstationären Pauschale verlangen könne.

Am fraglichen Behandlungstag war der Patient zur stationären Aufnahme erschienen, um eine Reihe von Zähnen unter Vollnarkose entfernen zu lassen. Bei der voroperativen Untersuchung stellte sich heraus, dass der Patient einen zu hohen Blutdruck aufwies. Von der ge-

planten Operation wurde deshalb Abstand genommen. Der Patient wurde um 17 Uhr in hausärztliche Behandlung entlassen. Nach Einstellung des Blutdruckes wurde er dann etwa eine Woche später wie geplant operiert mit einem stationären Aufenthalt von drei Tagen.

Mindestens ein Tag und eine Nacht

Eine vollstationäre Behandlung im Sinne einer physischen und organisatorischen Eingliederung in das spezifische Versorgungssystem eines Krankenhauses ist nach Auffassung des BSG dann gegeben, wenn sie sich nach dem Behandlungsplan des Krankenhausarztes zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt.

Der Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus zur Durchführung einer Operation bedeute deshalb allein ebenso wenig wie die Unterzeichnung eines Krankenhausaufnahmevertrages, die Durchführung einer Vollnarkose oder eine mehrstündige, intensive postoperative Überwachung im Krankenhaus bereits eine vollstationäre Behandlung.

Behandlungsplan entscheidend

Entscheidend sei damit der Behandlungsplan. Die Entscheidung zum Verbleib des Patienten über Nacht werde in der Regel zu Beginn der Behandlung vom Krankenhausarzt getroffen, könne im Einzelfall aber auch später erfolgen. Gehe es zum Beispiel um Fälle, in denen der operative Eingriff zwar nach den Regeln der Heilkunst ambulant vorgenommen werden durfte, sei eine Ent-

lassung des Patienten nach Hause noch am gleichen Tag nach der üblichen Ruhephase wider Erwarten aber nicht möglich, weil wegen einer Komplikation im nachoperativen Verlauf eine ständige Beobachtung und weitere Behandlung über die Nacht hinweg angezeigt erscheine, gehe die ambulante in eine vollstationäre Krankenhausbehandlung über.

Auf der anderen Seite entfallende stationäre Behandlung nicht, wenn der Patient nach Durchführung eines Eingriffes oder einer sonstigen Behandlungsmaßnahme über Nacht verbleiben sollte, aber gegen ärztlichen Rat auf eigenes Betreiben das Krankenhaus noch am selben Tag wieder verlasse; dann handele es sich um eine „abgebrochene“ stationäre Behandlung.

Auch im zu entscheidenden Fall einer aus medizinischen Gründen vorzeitig abgebrochenen stationären Krankenhausbehandlung entfallende der mit der Aufnahme des Patienten entstandene pauschale Vergütungsanspruch für diesen Tag nicht deshalb, weil nicht alle geplanten ärztlichen Maßnahmen durchgeführt worden seien und ein Verbleiben des Patienten über Nacht deshalb nicht erforderlich gewesen sei.

Keine Umkehr stationär/ambulant

Auch der Einwand der Krankenkasse, der Klinikarzt müsse seinen Behandlungsplan entsprechend einer Änderung im tatsächlichen Geschehensablauf modifizieren, wenn dazu die Notwendigkeit bestehe, ändere nichts an der Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse. Im vorliegenden Fall habe der Klinikarzt sich entsprechend der veränderten medizinischen Situation verhalten und den Patienten vorzeitig in hausärztliche Weiterbehandlung entlassen. Dadurch sei die begonnene stationäre Krankenhausbehandlung abgebrochen worden. Sie habe sich jedoch nicht nachträglich in eine bloße vorstationäre Behandlungsmaßnahme verändert, die eine Krankenhausbehandlung lediglich vorbereiten solle. Zwar könne unter bestimmten Voraussetzungen aus einer als ambulant oder vorstationär geplanten Maßnahme eine stationäre Krankenhausbehandlung werden, nicht aber umgekehrt.

* Dr. iur. Dirk Schulenburg ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein