

## Aus einer Mitteilung des BDPK über ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.11.2019:

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat am 19.11.2019 entschieden (B 1 KR 13/19 R), dass ein Akutkrankenhaus auch dann Anspruch auf Vergütung habe, wenn es einen Patienten, der nur noch stationärer medizinischer Reha-Leistungen bedürfe, solange stationär weiter versorge, bis er einen Platz in der Rehabilitationseinrichtung erhalte.

In dem zu entscheidenden Sachverhalt hatte der klagende Krankenhausträger einen Versicherten der beklagten Krankenkasse zur stationären Behandlung aufgenommen. Nach Abschluss der stationären Behandlung bedurfte der Patient unstreitig der weiteren Nachsorge in Form einer stationären Anschlussheilbehandlung als Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Diese Anschlussversorgung war von Seiten der Klägerin bei der Beklagten beantragt und von dieser auch bewilligt worden, mit der Maßgabe, dass der Versicherte ab dem 27.01.2010 in der Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden könne. Die Klägerin entließ den Patienten folglich an diesem Tag zur nahtlosen Aufnahme in der Rehabilitationseinrichtung. Nach Begleichung der Rechnung für die erbrachte Krankenhausbehandlung forderte die Beklagte von der Klägerin wegen Überschreitung der oberen Grenzverweildauer ein Betrag von 10.483,32 € zurück. Die Krankenhausbehandlung sei ab dem 17.01.2010 nicht mehr erforderlich gewesen.

Nach Aufrechnung durch die Beklagte gegenüber anderen unstreitigen Vergütungsforderungen der Klägerin machte diese den ausstehenden Betrag gerichtlich geltend und war sowohl vor dem Sozialgericht als auch dem Landessozialgericht (LSG) mit ihrer Klage erfolgreich. Aus Sicht des LSG stehe der Klägerin der geltend gemachte Vergütungsanspruch zu. Der bei der Beklagten versicherte Patient habe bei Erreichen der oberen Grenzverweildauer **weder nach Hause entlassen noch einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, noch einer nicht auf Lungenkrankheiten spezialisierten Rehaeinrichtung** anvertraut werden können. In diesem Sinne sei die stationäre Behandlung weiterhin aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen, auch wenn der Versicherte schon vor Erreichen der oberen Grenzverweildauer in die Rehaeinrichtung hätte verlegt werden können, sofern ein Behandlungsplatz zur Verfügung gestanden hätte. Das Verhalten der Beklagten sei aus Sicht des LSG überdies **treuwidrig**.

Im Rahmen des sich anschließenden Revisionsverfahrens bestätigte der 1. Senat die vorinstanzlichen Entscheidungen.

Die Klägerin habe Anspruch auf Vergütung der vollstationären Behandlung des Versicherten im streitbefangenen Zeitraum als **Notfallrehabehandlung** in geltend gemachter Höhe gehabt. Werde ein GKV-Patient als Notfall in ein nicht zugelassenes Krankenhaus aufgenommen, so werde dieses für die Dauer der Notfallbehandlung in das öffentlich-rechtliche Naturalleistungssystem der GKV einbezogen und erbringe seine Leistungen nach denselben Grundsätzen, die für zugelassene Krankenhäuser gelten. Die Klägerin habe als nicht zugelassener Reha-Leistungserbringer im Notfall gehandelt, da kein zugelassener Leistungserbringer für die unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderliche Leistung verfügbar gewesen sei. Der Vergütungsanspruch richte sich nach den Sätzen für Krankenhausvergütung gegen die Beklagte als Reha-Trägerin. Es könne dem Krankenhaus nicht zugemutet werden, anstelle seiner durch den Versorgungsauftrag bestimmten Leistungsstruktur im Notfall hiervon abweichende spezifische stationäre medizinische Reha-Leistungen anzubieten.